

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

NOVEMBRO 2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

REPASSE NOVEMBRO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	ORDEM DE COMPRA	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
23/11/2017	SALDO ANTERIOR					R\$ 230.440,16
23/11/2017	REPASSE MUNICIPAL 11/2017				R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.230.440,16
23/11/2017	REPASSE MUNICIPAL 11/2017				R\$ 4.562.500,00	R\$ 5.792.940,16
23/11/2017	NICOLAB COM SERV LABORATORIO	5308	221-6/2017	R\$ 2.014,12		R\$ 5.790.926,04
23/11/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	118166	220-1/2017	R\$ 2.142,75		R\$ 5.788.783,29
23/11/2017	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS	59104		R\$ 1.454,55		R\$ 5.787.328,74
23/11/2017	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA	406078	226-6/2017	R\$ 4.730,00		R\$ 5.782.598,74
23/11/2017	DARF			R\$ 28.324,50		R\$ 5.754.274,24
23/11/2017	CAIXA CONSIGNADO			R\$ 207.266,04		R\$ 5.547.008,20
23/11/2017	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP-SPANI ATACADISTA	107840	251-2/2017	R\$ 1.263,48		R\$ 5.545.744,72
23/11/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	940195	217-2/2017	R\$ 6.028,75		R\$ 5.539.715,97
23/11/2017	MED CENTER COMERCIAL	187272	226-1/2017	R\$ 1.541,00		R\$ 5.538.174,97
23/11/2017	FRL SUPRIMENTOS PARA LABORATORIO	16615	250-3/2017	R\$ 87,00		R\$ 5.538.087,97
23/11/2017	GILBERTO RONAN SOARES (ESTORNOU)	19	238/2017	R\$ 1.044,00		R\$ 5.537.043,97
23/11/2017	H M T MANUTENCAO	334		R\$ 2.200,00		R\$ 5.534.843,97
23/11/2017	LAURIDES DOS SANTOS (ESTORNOU)			R\$ 190,00		R\$ 5.534.653,97
23/11/2017	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA	187	151-2/217	R\$ 2.775,20		R\$ 5.531.878,77
23/11/2017	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLIN S/C	8		R\$ 8.862,75		R\$ 5.523.016,02
23/11/2017	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP-SPANI ATACADISTA	107841	251-5/2017	R\$ 2.341,56		R\$ 5.520.674,46
23/11/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	131529	217-3/2017	R\$ 2.719,10		R\$ 5.517.955,36
23/11/2017	BENEDITO ADEMIR SILVEIRIO 80143628887	42	066-5/2017	R\$ 210,00		R\$ 5.517.745,36
23/11/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	822444	226-3/2017	R\$ 4.005,00		R\$ 5.513.740,36
23/11/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	165708	226-7/2017	R\$ 2.070,00		R\$ 5.511.670,36
23/11/2017	BENEDITO ADEMIR SILVEIRIO 80143628887	43	MEMO	R\$ 30,00		R\$ 5.511.640,36
23/11/2017	ADEMAR CESAR FERNAINE	9853	212-3/2017	R\$ 495,00		R\$ 5.511.145,36
23/11/2017	GILBERTO RONAN SOARES	19	238/2017	R\$ 1.044,00		R\$ 5.510.101,36
23/11/2017	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	5		R\$ 14.560,00		R\$ 5.495.541,36
23/11/2017	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD FARMAC	1507		R\$ 1.343,80		R\$ 5.494.197,56
23/11/2017	TR VLR OU (PROCESSO IPTU)			R\$ 6.695,64		R\$ 5.487.501,92
24/11/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 5.482.501,92

24/11/2017	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	85426	226-2/2017	R\$ 2.117,70	R\$ 5.480.384,22
24/11/2017	ELEKTRO RH	LUZ		R\$ 382,57	R\$ 5.480.001,65
24/11/2017	ELEKTRO LABORATORIO	LUZ		R\$ 780,01	R\$ 5.479.221,64
24/11/2017	RENATO MARTINEZ MELLO	HOLERITE		R\$ 6.182,87	R\$ 5.473.038,77
24/11/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY	HOLERITE		R\$ 2.173,51	R\$ 5.470.865,26
24/11/2017	WILLIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS	HOLERITE		R\$ 6.229,82	R\$ 5.464.635,44
24/11/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	HOLERITE		R\$ 11.791,07	R\$ 5.452.844,37
24/11/2017	ELAIR MELAO	HOLERITE		R\$ 4.787,64	R\$ 5.448.056,73
24/11/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA	HOLERITE		R\$ 3.050,38	R\$ 5.445.006,35
24/11/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	131528	220-3/2017	R\$ 1.325,10	R\$ 5.443.681,25
24/11/2017	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	79107	226-5/2017	R\$ 504,00	R\$ 5.443.177,25
24/11/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALAR	1012	192-2/2017	R\$ 10.660,00	R\$ 5.432.517,25
24/11/2017	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA	225	251-1/2017	R\$ 2.015,14	R\$ 5.430.502,11
24/11/2017	C R M GOMES	227		R\$ 875,00	R\$ 5.429.627,11
24/11/2017	RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS	5657	225/2017	R\$ 137,12	R\$ 5.429.489,99
24/11/2017	LAURIDES DOS SANTOS	8		R\$ 190,00	R\$ 5.429.299,99
24/11/2017	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	HOLERITE		R\$ 1.207,08	R\$ 5.428.092,91
24/11/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS	HOLERITE		R\$ 6.926,02	R\$ 5.421.166,89
24/11/2017	MARIANA DE JESUS LINS	HOLERITE		R\$ 1.231,94	R\$ 5.419.934,95
24/11/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA	HOLERITE		R\$ 4.502,31	R\$ 5.415.432,64
24/11/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	HOLERITE		R\$ 1.295,75	R\$ 5.414.136,89
24/11/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	HOLERITE		R\$ 1.945,27	R\$ 5.412.191,62
24/11/2017	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	HOLERITE		R\$ 5.924,73	R\$ 5.406.266,89
24/11/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO	HOLERITE		R\$ 5.579,78	R\$ 5.400.687,11
24/11/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	HOLERITE		R\$ 1.263,46	R\$ 5.399.423,65
24/11/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	HOLERITE		R\$ 1.945,27	R\$ 5.397.478,38
24/11/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	HOLERITE		R\$ 3.071,04	R\$ 5.394.407,34
24/11/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES	HOLERITE		R\$ 1.802,64	R\$ 5.392.604,70
24/11/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	HOLERITE		R\$ 996,14	R\$ 5.391.608,56
24/11/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	HOLERITE		R\$ 2.120,15	R\$ 5.389.488,41
24/11/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES	HOLERITE		R\$ 2.176,56	R\$ 5.387.311,85
24/11/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	HOLERITE		R\$ 2.574,68	R\$ 5.384.737,17
24/11/2017	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	HOLERITE		R\$ 1.207,96	R\$ 5.383.529,21
24/11/2017	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	HOLERITE		R\$ 2.325,58	R\$ 5.381.203,63
24/11/2017	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	FÉRIAS		R\$ 5.374,76	R\$ 5.375.828,87
24/11/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	FÉRIAS		R\$ 1.907,30	R\$ 5.373.921,57
24/11/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	HOLERITE		R\$ 2.139,17	R\$ 5.371.782,40

24/11/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	HOLERITE		R\$ 2.135,25	R\$ 5.369.647,15
24/11/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	HOLERITE		R\$ 936,90	R\$ 5.368.710,25
24/11/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES	HOLERITE		R\$ 2.211,55	R\$ 5.366.498,70
24/11/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	HOLERITE		R\$ 1.266,80	R\$ 5.365.231,90
24/11/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	HOLERITE		R\$ 1.382,06	R\$ 5.363.849,84
24/11/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	HOLERITE		R\$ 1.662,88	R\$ 5.362.186,96
24/11/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	HOLERITE		R\$ 6.523,74	R\$ 5.355.663,22
24/11/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	HOLERITE		R\$ 3.412,22	R\$ 5.352.251,00
24/11/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	HOLERITE		R\$ 947,87	R\$ 5.351.303,13
24/11/2017	MARCELO SANATANA PINHEIRO	HOLERITE		R\$ 3.389,96	R\$ 5.347.913,17
24/11/2017	YONA FERREIRA SOUZA	HOLERITE		R\$ 1.428,82	R\$ 5.346.484,35
24/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1.906.496,56	R\$ 3.439.987,79
24/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 7.007,73	R\$ 3.432.980,06
24/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 11.243,93	R\$ 3.421.736,13
24/11/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA			R\$ 1,54	R\$ 3.421.734,59
27/11/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIST PEDIATRICA	258		R\$ 11.731,25	R\$ 3.410.003,34
27/11/2017	SASSI SERVICO DE ASSIST INFANTIL	330		R\$ 11.731,25	R\$ 3.398.272,09
27/11/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA	8		R\$ 65.445,74	R\$ 3.332.826,35
27/11/2017	APSIT VIDA S S	1667		R\$ 9.550,18	R\$ 3.323.276,17
27/11/2017	D AVILA MEDEIROS	67		R\$ 9.837,36	R\$ 3.313.438,81
27/11/2017	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	67		R\$ 21.057,60	R\$ 3.292.381,21
27/11/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	4		R\$ 15.680,14	R\$ 3.276.701,07
27/11/2017	VELHOTE E KANEKO	5		R\$ 14.787,01	R\$ 3.261.914,06
27/11/2017	VELHOTE E KANEKO	4		R\$ 24.034,98	R\$ 3.237.879,08
27/11/2017	BCD SERVICOS MEDICO	360		R\$ 28.812,81	R\$ 3.209.066,27
27/11/2017	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICO	1026		R\$ 1.344,00	R\$ 3.207.722,27
27/11/2017	JTSJ EIRELI	11		R\$ 16.032,81	R\$ 3.191.689,46
27/11/2017	MATEZ SERVICOS MEDICOS	354		R\$ 16.988,38	R\$ 3.174.701,08
27/11/2017	MED SZTERLING	6		R\$ 6.569,50	R\$ 3.168.131,58
27/11/2017	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	19		R\$ 29.433,00	R\$ 3.138.698,58
27/11/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	4		R\$ 21.068,11	R\$ 3.117.630,47
27/11/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	21		R\$ 13.590,31	R\$ 3.104.040,16
27/11/2017	E L S MORAES FERRAGENS	6401	219/2017	R\$ 89,30	R\$ 3.103.950,86
27/11/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	941007	226-4/2017	R\$ 950,10	R\$ 3.103.000,76
27/11/2017	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA	8153	229/2017	R\$ 52,00	R\$ 3.102.948,76
27/11/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	111		R\$ 22.054,75	R\$ 3.080.894,01
27/11/2017	CRESCERE SERVICO MEDICOS	1677, 1681		R\$ 6.610,79	R\$ 3.074.283,22

27/11/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	56		R\$ 13.258,70		R\$ 3.061.024,52
27/11/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	57		R\$ 24.492,97		R\$ 3.036.531,55
27/11/2017	CIRURGICA TORACICA DO VALE	808		R\$ 4.816,70		R\$ 3.031.714,85
27/11/2017	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO	39		R\$ 8.000,00		R\$ 3.023.714,85
27/11/2017	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	9		R\$ 24.788,92		R\$ 2.998.925,93
27/11/2017	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	10		R\$ 8.577,89		R\$ 2.990.348,04
27/11/2017	N C DROGUETTI CLINICA	28		R\$ 28.482,53		R\$ 2.961.865,51
27/11/2017	LISETE KAREN WEILLER	79	228/2017	R\$ 790,00		R\$ 2.961.075,51
27/11/2017	WILLIAM ELIAS SOUZA / ANTONIO DONIZETE GONCALVES	HORA EXTRAS		R\$ 2.994,59		R\$ 2.958.080,92
27/11/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA			R\$ 42,00		R\$ 2.958.038,92
28/11/2017	GISELE ANTUNES CASTRO			R\$ 1.202,73		R\$ 2.956.836,19
28/11/2017	GISELE DA SILVA			R\$ 1.348,32		R\$ 2.955.487,87
28/11/2017	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	FÉRIAS		R\$ 5.771,63		R\$ 2.949.716,24
28/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1.022,56		R\$ 2.948.693,68
29/11/2017	WDE REFRIGERACAO COMERCIAL MONTAGEM	6797	254/2017	R\$ 1.045,00		R\$ 2.947.648,68
29/11/2017	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	101193	212-5/2017	R\$ 1.057,20		R\$ 2.946.591,48
29/11/2017	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES	35367,35368,	256/2017	R\$ 87.102,40		R\$ 2.859.489,08
29/11/2017	MARCELA DO SOUTO FINK	14		R\$ 13.258,70		R\$ 2.846.230,38
29/11/2017	LUIMED COM DE PRODUTO HOSP	3793	217-4/2017	R\$ 1.349,12		R\$ 2.844.881,26
29/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 21,80		R\$ 2.844.859,46
30/11/2017	CRISMED COMERCIO HOSPITALAR (ESTORNOU)	167924			R\$ 2.673,00	R\$ 2.847.532,46
30/11/2017	BIOLINE FIOS CIRURGICOS	50683	217-6/2017	R\$ 576,00		R\$ 2.846.956,46
30/11/2017	DARF			R\$ 456,12		R\$ 2.846.500,34
30/11/2017	MEDILAB MANUTENÇÃO E SISTEMAS	13300		R\$ 1.173,12		R\$ 2.845.327,22
30/11/2017	PARCELAMENTO			R\$ 24.746,26		R\$ 2.820.580,96
30/11/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	824173	234/2017	R\$ 368,00		R\$ 2.820.212,96
30/11/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	84,85		R\$ 129.418,05		R\$ 2.690.794,91
30/11/2017	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	RESSALVA		R\$ 13.200,00		R\$ 2.677.594,91
30/11/2017	CRISMED COMERCIO HOSPITALAR	167924		R\$ 2.673,00		R\$ 2.674.921,91
30/11/2017	CRESCERE SERVICOS MEDICOS (ESTORNOU)			R\$ 6.610,79		R\$ 2.668.311,12
30/11/2017	EIDE LUIZA COSTA SILVA C. VIEIRA	RESSALVA		R\$ 1.232,16		R\$ 2.667.078,96
30/11/2017	CLINICA ISIS S/S	488		R\$ 33.110,30		R\$ 2.633.968,66
30/11/2017	CLINICA ISIS S/S	489		R\$ 6.054,26		R\$ 2.627.914,40
30/11/2017	ELIAS NUNES DOS ANJOS	RESSALVA		R\$ 1.258,70		R\$ 2.626.655,70
30/11/2017	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF			R\$ 1.776,30		R\$ 2.624.879,40
30/11/2017	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF			R\$ 3.474,62		R\$ 2.621.404,78
30/11/2017	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF			R\$ 4.649,53		R\$ 2.616.755,25

01/12/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 2.611.755,25
01/12/2017	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA	8		R\$ 27.216,50		R\$ 2.584.538,75
01/12/2017	MARIANA BARRETO AQUINO	PENSÃO		R\$ 250,00		R\$ 2.584.288,75
01/12/2017	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	PENSÃO		R\$ 882,17		R\$ 2.583.406,58
01/12/2017	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	PENSÃO		R\$ 275,48		R\$ 2.583.131,10
01/12/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	PENSÃO		R\$ 352,00		R\$ 2.582.779,10
01/12/2017	GISELE AGUIAR DA FONSECA	PENSÃO		R\$ 1.588,35		R\$ 2.581.190,75
01/12/2017	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE	PENSÃO		R\$ 945,00		R\$ 2.580.245,75
01/12/2017	CLINICA SANTA MARTA	1587		R\$ 703,88		R\$ 2.579.541,87
01/12/2017	EXPRESSO FENIX VIACAO	4731		R\$ 23.608,75		R\$ 2.555.933,12
01/12/2017	E L S MORAES FERRAGENS	6376	187-2017	R\$ 323,90		R\$ 2.555.609,22
01/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	139		R\$ 1.800,00		R\$ 2.553.809,22
01/12/2017	P E G SERVICOS MEDICOS	182		R\$ 39.980,10		R\$ 2.513.829,12
01/12/2017	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES	282		R\$ 7.444,21		R\$ 2.506.384,91
01/12/2017	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	FÉRIAS		R\$ 2.521,99		R\$ 2.503.862,92
01/12/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA	PENSÃO		R\$ 528,00		R\$ 2.503.334,92
01/12/2017	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	PENSÃO		R\$ 264,00		R\$ 2.503.070,92
01/12/2017	MARIA RODRIGUES DINIZ	PENSÃO		R\$ 325,60		R\$ 2.502.745,32
01/12/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA			R\$ 1,17		R\$ 2.502.744,15
04/12/2017	BANCO SAFRA S A	118166	220-1/2017	R\$ 2.142,75		R\$ 2.500.601,40
04/12/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES	37144		R\$ 1.530,00		R\$ 2.499.071,40
04/12/2017	LUCENA COM EQUIP	12494	181-1/2017	R\$ 480,00		R\$ 2.498.591,40
04/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1381		R\$ 1.140,00		R\$ 2.497.451,40
04/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1382		R\$ 1.140,00		R\$ 2.496.311,40
04/12/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS	262		R\$ 23.462,50		R\$ 2.472.848,90
04/12/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	5		R\$ 23.592,43		R\$ 2.449.256,47
04/12/2017	C R M GOMES	229		R\$ 875,00		R\$ 2.448.381,47
05/12/2017	GRRF ANDRE			R\$ 5.560,13		R\$ 2.442.821,34
05/12/2017	KALUNGA	4821956	259-2/2017	R\$ 18,58		R\$ 2.442.802,76
05/12/2017	PNCQ	683539		R\$ 430,39		R\$ 2.442.372,37
05/12/2017	LITORANEA TRANSPORTES			R\$ 2.058,00		R\$ 2.440.314,37
05/12/2017	RAR COMERCIO ME SERV DE PROD. TECONLOGICOS	6324	230/2017	R\$ 2.100,00		R\$ 2.438.214,37
05/12/2017	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	30511		R\$ 1.840,00		R\$ 2.436.374,37
05/12/2017	LUIMED COM DE PRODUTO HOSP	3919	237-9/2017	R\$ 2.568,00		R\$ 2.433.806,37
06/12/2017	ATHOMOZ COM DE PRODUTO ELETRONICOS				R\$ 324,00	R\$ 2.434.130,37
06/12/2017	REP RELOGIOS	24376		R\$ 1.011,00		R\$ 2.433.119,37
06/12/2017	KALUNGA	4825285	263-2/2017	R\$ 230,78		R\$ 2.432.888,59

06/12/2017	LABORATORIO OSWALDO CRUZ			R\$ 92,17		R\$ 2.432.796,42
06/12/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALAR	153		R\$ 25.000,00		R\$ 2.407.796,42
06/12/2017	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP-SPANI ATACADISTA	108810	265-1/2017	R\$ 643,75		R\$ 2.407.152,67
06/12/2017	TELASILK COM DE MAT SERIGRAFICOS	7.143	255/2017	R\$ 2.150,26		R\$ 2.405.002,41
06/12/2017	TRUELLA TRADING COM INTERNACIONAL (ESTORNOU)			R\$ 2.842,90		R\$ 2.402.159,51
06/12/2017	E J KRIEGER E CIA	27281	249-8/2017	R\$ 423,77		R\$ 2.401.735,74
06/12/2017	ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA	36636	257/2017	R\$ 97,50		R\$ 2.401.638,24
06/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	944905	237-5/2017	R\$ 2.115,80		R\$ 2.399.522,44
06/12/2017	MED CENTER COMERCIAL	187883	237-2/2017	R\$ 2.010,23		R\$ 2.397.512,21
06/12/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA	ILHA OTICA		R\$ 17.162,00		R\$ 2.380.350,21
06/12/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO. SO	885548	237-1/2017	R\$ 2.357,55		R\$ 2.377.992,66
06/12/2017	ATHOMOZ COM DE PRODUTO ELETRONICOS			R\$ 324,00		R\$ 2.377.668,66
06/12/2017	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	489		R\$ 13.185,92		R\$ 2.364.482,74
06/12/2017	FREITAS E CAMARGO COM DE PROD AGROPECUAR	1110	262-2/2017	R\$ 240,00		R\$ 2.364.242,74
07/12/2017	TRUELLA TRADING COM INTERNACIONAL (ESTORNOU)				R\$ 2.842,90	R\$ 2.367.085,64
07/12/2017	CRESCERE SERVICOS MEDICOS (ESTORNOU)				R\$ 6.610,79	R\$ 2.373.696,43
07/12/2017	SABESP RH			R\$ 93,10		R\$ 2.373.603,33
07/12/2017	SABESP LABORATORIO			R\$ 93,10		R\$ 2.373.510,23
07/12/2017	ECOBUS			R\$ 1.944,00		R\$ 2.371.566,23
07/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1389		R\$ 1.140,00		R\$ 2.370.426,23
07/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1390		R\$ 1.140,00		R\$ 2.369.286,23
07/12/2017	EYE PHARMA	212688	214/2017	R\$ 890,00		R\$ 2.368.396,23
07/12/2017	DELTA MED COM DE PRODUTOS	61640	237-1/2017	R\$ 1.378,46		R\$ 2.367.017,77
07/12/2017	FGTS COMPETO 11/2017			R\$ 227.014,27		R\$ 2.140.003,50
07/12/2017	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO	59592		R\$ 4.735,68		R\$ 2.135.267,82
07/12/2017	DONDI CIA - BOM CUSTO	10682,01073		R\$ 155,86		R\$ 2.135.111,96
07/12/2017	TRUELLA TRADING COM INTERNACIONAL (ESTORNOU)	10878	258/2017	R\$ 3.046,30		R\$ 2.132.065,66
07/12/2017	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA	3	229/2017	R\$ 31,00		R\$ 2.132.034,66
07/12/2017	FORTVALE COM DE PRODUTOS AGROPECUARIO	506541	261-1/2017	R\$ 257,85		R\$ 2.131.776,81
07/12/2017	PAGAMENTO SALARIOS			R\$ 1.057.325,65		R\$ 1.074.451,16
08/12/2017	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS	51005	237-10/2017	R\$ 1.318,00		R\$ 1.073.133,16
08/12/2017	ATHOMOZ COM DE PRODUTO ELETRONICOS	598	224/2017	R\$ 324,00		R\$ 1.072.809,16
08/12/2017	GM MENEZES COM DE EQUIPAMENTOS DE SEGURA	821	267-1/2017	R\$ 3.410,00		R\$ 1.069.399,16
08/12/2017	RENATO MARTINEZ MELLO	13º SALARIO		R\$ 2.143,82		R\$ 1.067.255,34
08/12/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY	13º SALARIO		R\$ 1.054,06		R\$ 1.066.201,28
08/12/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO	5		R\$ 3.950,62		R\$ 1.062.250,66
08/12/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	13º SALARIO		R\$ 4.648,66		R\$ 1.057.602,00

08/12/2017	ELAIR MELAO	13º SALARIO		R\$ 2.046,61		R\$ 1.055.555,39
08/12/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA	13º SALARIO		R\$ 1.464,77		R\$ 1.054.090,62
08/12/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE	20		R\$ 4.800,00		R\$ 1.049.290,62
08/12/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE	19		R\$ 8.800,00		R\$ 1.040.490,62
08/12/2017	MKG SERVICE E COMERCIO	1518		R\$ 1.900,00		R\$ 1.038.590,62
08/12/2017	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE	59, 75		R\$ 5.134,54		R\$ 1.033.456,08
08/12/2017	GASDER CLINICA MEDICA	428		R\$ 15.485,25		R\$ 1.017.970,83
08/12/2017	GASDER CLINICA MEDICA	426		R\$ 9.989,09		R\$ 1.007.981,74
08/12/2017	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA	17		R\$ 1.807,55		R\$ 1.006.174,19
08/12/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	229, 231		R\$ 16.313,48		R\$ 989.860,71
08/12/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	404		R\$ 12.260,19		R\$ 977.600,52
08/12/2017	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	24		R\$ 2.937,50		R\$ 974.663,02
08/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	140		R\$ 1.800,00		R\$ 972.863,02
08/12/2017	C R M GOMES	232		R\$ 875,00		R\$ 971.988,02
08/12/2017	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	13º SALARIO		R\$ 686,01		R\$ 971.302,01
08/12/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS	13º SALARIO		R\$ 1.983,05		R\$ 969.318,96
08/12/2017	MARIANA DE JESUS LINS	13º SALARIO		R\$ 950,08		R\$ 968.368,88
08/12/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA	13º SALARIO		R\$ 1.991,21		R\$ 966.377,67
08/12/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	13º SALARIO		R\$ 950,08		R\$ 965.427,59
08/12/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	13º SALARIO		R\$ 1.209,15		R\$ 964.218,44
08/12/2017	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	13º SALARIO		R\$ 1.992,67		R\$ 962.225,77
08/12/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO	13º SALARIO		R\$ 2.395,80		R\$ 959.829,97
08/12/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13º SALARIO		R\$ 868,48		R\$ 958.961,49
08/12/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	13º SALARIO		R\$ 962,81		R\$ 957.998,68
08/12/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	13º SALARIO		R\$ 1.391,17		R\$ 956.607,51
08/12/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES	13º SALARIO		R\$ 732,26		R\$ 955.875,25
08/12/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	13º SALARIO		R\$ 705,74		R\$ 955.169,51
08/12/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13º SALARIO		R\$ 1.873,32		R\$ 953.296,19
08/12/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES	13º SALARIO		R\$ 1.424,01		R\$ 951.872,18
08/12/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	13º SALARIO		R\$ 1.216,01		R\$ 950.656,17
08/12/2017	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13º SALARIO		R\$ 958,53		R\$ 949.697,64
08/12/2017	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	13º SALARIO		R\$ 920,72		R\$ 948.776,92
08/12/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	13º SALARIO		R\$ 1.963,02		R\$ 946.813,90
08/12/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	13º SALARIO		R\$ 1.077,27		R\$ 945.736,63
08/12/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	13º SALARIO		R\$ 776,76		R\$ 944.959,87
08/12/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES	13º SALARIO		R\$ 1.273,26		R\$ 943.686,61
08/12/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	13º SALARIO		R\$ 1.178,07		R\$ 942.508,54

08/12/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	13º SALARIO		R\$ 687,58		R\$ 941.820,96
08/12/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	13º SALARIO		R\$ 1.227,66		R\$ 940.593,30
08/12/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	13º SALARIO		R\$ 957,32		R\$ 939.635,98
08/12/2017	MARCELO SANATANA PINHEIRO	13º SALARIO		R\$ 2.205,26		R\$ 937.430,72
08/12/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	13º SALARIO		R\$ 3.502,47		R\$ 933.928,25
08/12/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	13º SALARIO		R\$ 2.133,40		R\$ 931.794,85
08/12/2017	YONA FERREIRA SOUZA	13º SALARIO		R\$ 1.175,42		R\$ 930.619,43
08/12/2017	ARNALDO BARBARA DE JESUS / JOSUE QUERINO LEAL	RESCISÃO		R\$ 32.775,72		R\$ 897.843,71
11/12/2017	MARFMOVEIS EIRELLI (ESTORNOU)	2514	200/2017		R\$ 4.036,00	R\$ 901.879,71
11/12/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 896.879,71
11/12/2017	FARMA PONTE AD DE CONV	2964729		R\$ 28.750,27		R\$ 868.129,44
11/12/2017	EVELYN VALERIA MULTA	GRRF FGTS		R\$ 7.729,86		R\$ 860.399,58
11/12/2017	ISAIAS LEITE MULTA	GRRF FGTS		R\$ 1.287,82		R\$ 859.111,76
11/12/2017	INSTITUTO HERMES PARDINI	BOLETO		R\$ 55.620,33		R\$ 803.491,43
11/12/2017	STRAFER PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES	825	222/2017	R\$ 5.100,00		R\$ 798.391,43
11/12/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA- DICKEY	360		R\$ 315,00		R\$ 798.076,43
11/12/2017	MARFMOVEIS EIRELLI	2514	200/2017	R\$ 4.036,00		R\$ 794.040,43
11/12/2017	ROSEMARY GOES DOS SANTOS	NF 98,99		R\$ 1.050,00		R\$ 792.990,43
11/12/2017	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA			R\$ 583,83		R\$ 792.406,60
11/12/2017	CONV. EMPREST. BRADESCO			R\$ 4.318,95		R\$ 788.087,65
11/12/2017	COOPERTIVA DE ECONOMIA DE CREDITO	CRESSEM		R\$ 28.663,14		R\$ 759.424,51
11/12/2017	DROGARIA FARMA ILHA			R\$ 23.860,51		R\$ 735.564,00
11/12/2017	MARFMOVEIS EIRELLI	2514	200/2017	R\$ 4.036,00		R\$ 731.528,00
11/12/2017	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL	53		R\$ 7.000,00		R\$ 724.528,00
11/12/2017	GISELE AGUIAR DA FONSECA	13º SALARIO		R\$ 507,29		R\$ 724.020,71
11/12/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - HIPERBARICA	8,09		R\$ 5.600,00		R\$ 718.420,71
11/12/2017	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS	1576		R\$ 56,00		R\$ 718.364,71
11/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	141		R\$ 1.800,00		R\$ 716.564,71
11/12/2017	GEOMATER MANIPULACAO DE MEDICAME	83	236/2017	R\$ 115,00		R\$ 716.449,71
11/12/2017	ISAIAS LEITE COSTA / EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	RESCISÃO		R\$ 10.316,63		R\$ 706.133,08
12/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1397		R\$ 1.140,00		R\$ 704.993,08
12/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1398		R\$ 1.140,00		R\$ 703.853,08
12/12/2017	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	26		R\$ 26.931,66		R\$ 676.921,42
12/12/2017	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS	14		R\$ 33.740,90		R\$ 643.180,52
12/12/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	80		R\$ 11.358,66		R\$ 631.821,86
12/12/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	39		R\$ 15.013,65		R\$ 616.808,21
12/12/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	38		R\$ 22.981,26		R\$ 593.826,95

12/12/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	81		R\$ 27.374,24		R\$ 566.452,71
12/12/2017	MALU ASSISTENCIA E CONSEULTORIA EM SAUDE	4		R\$ 9.813,13		R\$ 556.639,58
12/12/2017	CENTRO OFTALMOLOGIO LITORAL NORTE	3188		R\$ 150,00		R\$ 556.489,58
12/12/2017	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	76		R\$ 28.169,56		R\$ 528.320,02
12/12/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	38		R\$ 29.537,65		R\$ 498.782,37
12/12/2017	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLIN S/C	52		R\$ 3.363,30		R\$ 495.419,07
12/12/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS	228		R\$ 25.989,18		R\$ 469.429,89
12/12/2017	DANILO CAMILO DOS SANTOS	FÉRIAS		R\$ 2.672,26		R\$ 466.757,63
12/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 777,62		R\$ 465.980,01
13/12/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	118166	220-1/2017	R\$ 2.142,82		R\$ 463.837,19
13/12/2017	SINTARESP SIND. TEC. E AUX. RAD. EST	923002		R\$ 241,52		R\$ 463.595,67
13/12/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	29		R\$ 18.625,02		R\$ 444.970,65
13/12/2017	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE	45329	237-6/2017	R\$ 2.962,60		R\$ 442.008,05
13/12/2017	TATIANA TARDIOLO LUCIO DE LIMA	42		R\$ 4.725,00		R\$ 437.283,05
13/12/2017	FRL SUPROMENTOS PARA LABORATORIO	16901	269-3/2017	R\$ 355,00		R\$ 436.928,05
13/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 3,08		R\$ 436.924,97
14/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1403		R\$ 1.140,00		R\$ 435.784,97
14/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1402		R\$ 1.140,00		R\$ 434.644,97
14/12/2017	WE DIGI BR SERV. DIG	28723-5		R\$ 933,32		R\$ 433.711,65
14/12/2017	ROSILDA COSTA B DE SOUZA - PENSÃO E 13º SALARIO			R\$ 947,29		R\$ 432.764,36
14/12/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	132732	237-3/2017	R\$ 3.630,50		R\$ 429.133,86
14/12/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	132821	237-3/2017	R\$ 7.373,54		R\$ 421.760,32
14/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	948135	147-3/2017	R\$ 89,05		R\$ 421.671,27
14/12/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS	270		R\$ 15.700,69		R\$ 405.970,58
14/12/2017	ADEMAR CESAR FERNAINE	9893	212-3/2017	R\$ 576,00		R\$ 405.394,58
14/12/2017	THOMAZ TORTORETTE FILHO BRINDES	4451	273/2017	R\$ 293,00		R\$ 405.101,58
14/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54		R\$ 405.100,04
15/12/2017	NILVA TEIXEIRA ME				R\$ 300,00	R\$ 405.400,04
15/12/2017	SOFTEASY TECNOLOGIO	BOLETO		R\$ 497,97		R\$ 404.902,07
15/12/2017	NICOLAB COM SERV LABORATORIO	3574, 5371		R\$ 1.890,00		R\$ 403.012,07
15/12/2017	GRRF ARNALDO BARBARA	FGTS		R\$ 1.913,87		R\$ 401.098,20
15/12/2017	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	6		R\$ 7.568,00		R\$ 393.530,20
15/12/2017	NILVA TEIXEIRA ME			R\$ 300,00		R\$ 393.230,20
15/12/2017	CAOMEDICA COM MAT CIR VETERINARIO			R\$ 1.714,00		R\$ 391.516,20
15/12/2017	SINAFAR SISTEMA NAC FARMC	12483	237-4/2017	R\$ 5.352,00		R\$ 386.164,20
18/12/2017	GISELE ANTUNES CASTRO (DEVOLUÇÃO)				R\$ 1.202,73	R\$ 387.366,93
18/12/2017	GISELE DA SILVA (DEVOLUÇÃO)				R\$ 1.348,32	R\$ 388.715,25

18/12/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 383.715,25
18/12/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA	56637		R\$ 6.966,00		R\$ 376.749,25
18/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1408		R\$ 1.140,00		R\$ 375.609,25
18/12/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES	37273		R\$ 120,00		R\$ 375.489,25
18/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1410		R\$ 1.140,00		R\$ 374.349,25
18/12/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES	37251		R\$ 2.835,17		R\$ 371.514,08
18/12/2017	CAIXA CONSIGNADO			R\$ 206.664,32		R\$ 164.849,76
18/12/2017	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH CARE	4006483		R\$ 9.800,00		R\$ 155.049,76
18/12/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	167037	244/2017	R\$ 930,00		R\$ 154.119,76
18/12/2017	FREITAS E CAMARGO COM DE PROD AGROPECUAR	1073	235/2017	R\$ 84,65		R\$ 154.035,11
18/12/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	831654	246/2017	R\$ 1.018,15		R\$ 153.016,96
18/12/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	830997	234/2017	R\$ 368,00		R\$ 152.648,96
18/12/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES	37188		R\$ 5.216,40		R\$ 147.432,56
18/12/2017	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	476		R\$ 93.005,35		R\$ 54.427,21
18/12/2017	C R M GOMES	235		R\$ 875,00		R\$ 53.552,21
18/12/2017	CLINICA SANTA MARTA	1613		R\$ 938,50		R\$ 52.613,71
18/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	142		R\$ 1.800,00		R\$ 50.813,71
18/12/2017	MARYELLA BOM RIBEIRO	SALARIO		R\$ 2.628,67		R\$ 48.185,04
18/12/2017	W DOS SANTOS VALERIO	119		R\$ 210,00		R\$ 47.975,04
18/12/2017	MARCELA K. O/ CRISCIANE O.S./PEDRO PAULA S.	EXTRA HORAS		R\$ 3.161,96		R\$ 44.813,08
19/12/2017	EMERSON DE CASTRO MACHADO DE OLIVEIRA	16279	278/2017	R\$ 675,00		R\$ 44.138,08
19/12/2017	NOVA INDUSTRIA COM E SERV DE MOVEIS E EQ	443	262-1/2017	R\$ 2.878,86		R\$ 41.259,22
19/12/2017	KARINA RIGHOLINO FELIPPE DE CAMARGO	SALARIO		R\$ 807,42		R\$ 40.451,80
19/12/2017	EMILIA CRISTINA/ MARGARETE V./ APARECIDA JOSE CRUZ	RESCISÃO		R\$ 17.523,55		R\$ 22.928,25
20/12/2017	CDB FLEX EMPRESARIAL				R\$ 411.704,05	R\$ 434.632,30
20/12/2017	TELEFONICA			R\$ 177,71		R\$ 434.454,59
20/12/2017	INSTITUTO NACIONAL GPS COMPET 11/2017			R\$ 236.091,63		R\$ 198.362,96
20/12/2017	FEHOSP FEDERACAO			R\$ 329,11		R\$ 198.033,85
20/12/2017	REP RELOGIOS	24896		R\$ 1.470,00		R\$ 196.563,85
20/12/2017	SAGE BRASIL	BOLETO		R\$ 462,45		R\$ 196.101,40
20/12/2017	TELEFONICA			R\$ 231,57		R\$ 195.869,83
20/12/2017	DARF			R\$ 1.163,92		R\$ 194.705,91
20/12/2017	DARF			R\$ 52.392,82		R\$ 142.313,09
20/12/2017	DARF			R\$ 234.346,68		-R\$ 92.033,59
20/12/2017	DARF			R\$ 16.900,91		-R\$ 108.934,50
20/12/2017	GPS COD PGTO 13/2017			R\$ 203.767,38		-R\$ 312.701,88
20/12/2017	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA	226	251-1/2017	R\$ 6.830,70		-R\$ 319.532,58

20/12/2017	NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO	14		R\$ 243,10		-R\$ 319.775,68
20/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	143		R\$ 1.800,00		-R\$ 321.575,68
20/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	948129	243-3/2017	R\$ 628,20		-R\$ 322.203,88
20/12/2017	MED CENTER COMERCIAL	189021, 189022, 189053		R\$ 5.168,50		-R\$ 327.372,38
20/12/2017	UBADESKLIMP COML. DISTRIBUIDORA	5950	243-2/2017	R\$ 843,00		-R\$ 328.215,38
20/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 4,62		-R\$ 328.220,00
20/12/2017	RESGATE APLICAÇÃO				R\$ 328.240,25	R\$ 20,25
21/12/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	13848		R\$ 3.251,00		-R\$ 3.230,75
21/12/2017	ELEKTRO LABORATORIO			R\$ 847,23		-R\$ 4.077,98
21/12/2017	ELEKTRO RH			R\$ 405,24		-R\$ 4.483,22
21/12/2017	REBAL COMERCIAL	122569	233/2017	R\$ 289,45		-R\$ 4.772,67
21/12/2017	POLAR FIX IND COM PRODUTO HOSPITALARES	223218	237-12/2017	R\$ 735,00		-R\$ 5.507,67
21/12/2017	POLAR FIX IND COM PRODUTO HOSPITALARES	223181	248-5/2017	R\$ 1.470,00		-R\$ 6.977,67
21/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	950259	248-4/2017	R\$ 7.660,25		-R\$ 14.637,92
21/12/2017	CARVALHO NETO EIRELI	28-1		R\$ 22.695,03		-R\$ 37.332,95
21/12/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	133279	248-1/2017	R\$ 3.892,70		-R\$ 41.225,65
21/12/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO. SO	890503	248-2/2017	R\$ 6.241,16		-R\$ 47.466,81
21/12/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	20		R\$ 20.201,06		-R\$ 67.667,87
21/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54		-R\$ 67.669,41



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 00321.130064 96307.470003 6 73520000201412
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:	23/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/11/2017
Valor Nominal do Boletto:	2.014,12
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\$):	2.014,12
Valor Pago (R\$):	2.014,12
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COM E SERV LAB

Data/hora da operação: 23/11/2017 10:44:24

Código da operação: 27090394
Chave de segurança: A42LPCJYY3P2QTLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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 221-6/17

FORNECEDOR: NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIOS LTDA

CNPJ: 00.574.263/0001-04

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: DANIELA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PCT	ESFERAS PARA COAGULAÇÃO APARELHO CLOT (PCT COM 1.600 UNI)	NICOLAB	R\$ 610,00	R\$ 610,00
2	42	UNI	PAPEL BOBINA TERMOSENSIVEL PARA AP. SÓDIO/POTASSIO AVL 9180 ROCHE TAM 36MM X 32MM X 10M	NICOLAB	R\$ 2,36	R\$ 99,12
3	2	FRS	SOLUÇÃO STANDDARD 80 A	NICOLAB	R\$ 128,00	R\$ 256,00
4	2	FRS	SOLUÇÃO STANDDARD 80 B	NICOLAB	R\$ 42,00	R\$ 42,00
5	2	FRS	SOLUÇÃO REFERENCE	NICOLAB	R\$ 42,00	R\$ 84,00
6	2	CX	CONTROLE DE QUALIDADE MISSION	NICOLAB	R\$ 440,00	R\$ 880,00
7	1	SERV	FRET FOB		R\$ 43,00	R\$ 43,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.014,12

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 17/17.

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

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RR: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

07/11/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2015

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.308
SÉRIE 1

N
Nicolab

NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME
Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 000.005.308

SÉRIE 1

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35171000574263000104550010000053081000017861

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

135170694175802 - 26/10/2017 12:31:47

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

26/10/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

26/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

12:31

FATURA

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	23/11/2017	RS 2.014,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.971,12
VALOR DO FRETE	43,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.014,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. 1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0	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
LB22CLO	ESFERAS METALICAS P/ COAGULOMETRO	90279099	2102	5102	CX	1.0000	610.0000	610,00					
NP36L	PAPEL T. SENSIVEL 36 MM X 32 MM	48119010	0102	5102	RL	42.0000	2.3600	99,12					
N80AL	SOLUÇÃO STANDARD 80 A LOT 40917 VAL. 08/18	38220090	0102	5102	FR	2.0000	128.0000	256,00					
N80BL	SOLUÇÃO STANDART 80 B LOT 41117 VAL. 08/18	38220090	0102	5102	FR	1.0000	42.0000	42,00					
NREFL	SOLUÇÃO REFERENCE LOT 38317 VAL. 08/18	38220090	0102	5102	FR	2.0000	42.0000	84,00					
NCML	CONTROLE DE QUALIDADE MISSION LOT 1706152 VAL. 04/20	38220090	2102	5102	CX	2.0000	440.0000	880,00					

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.451 /
Empresa optante pelo simples nacional. Lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox.
Tributos: RS 197,11 /

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6352/2011



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:	34191.09206 00528.911241 80250.560002 3 73520000214275
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:	23/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/11/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.142,75
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\$):	2.142,75
Valor Pago (R\$):	2.142,75
Identificação do Pagamento:	CRAL ART P LABORATORIO

Data/hora da operação: 23/11/2017 10:47:59

Código da operação: 27092937
Chave de segurança: ARERQP24P7CKCLEP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Safra S.A.

Recibo do Pagador

Beneficiário: CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA 48740849000128		Nosso Número 109/20005289-1		Vencimento 23/11/2017	
Data do Documento 24/10/2017	Número do Documento NF.118166.01	Carteira 109	Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6	Valor do Documento 2.142,75	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630000-ILHABELA-SP			CNPJ/CPF: 50320605000138		
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)					
APÓS VCTO MULTA DE R\$ 42.86 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 6.43					
Referente ao Processo: 827057					

Banco Itaú S/A | **341-7** | **34191.09206 00528.911241 80250.560002 3 73520000214275**

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco					Vencimento 23/11/2017	
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A. - CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128					Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6	
Data Documento 24/10/2017	Núm. Documento NF.118166.01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data Movimento 24/10/2017	Nosso Número 109/20005289-1	
Data da Operação 24/10/2017	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.142,75	
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)					(-) Descontos / Abatimento	
APÓS VCTO MULTA DE R\$ 42.86 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 6.43					(-) Outras Deduções	
Referente ao Processo: 827057					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					6 (=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630000-ILHABELA-SP					CNPJ/CPF: 50320605000138	
Sacador Avalista CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128						



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO
DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SÃO JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

1

Nº. 118166

SÉRIE 1

FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1048 7408 4900 0128 5500 1000 1181 6610 0312 4468

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

135170688132410 24/10/2017 14:46:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
24/10/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-580

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAK
1238961710

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 2.142,75 23/11/2017 | -B 2.142,75 03/12/2017 | -C 2.142,82 13/12/2017

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
6.428,33	1.157,10	0,00	0,00	6.052,29		
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	376,03	2.210,58	6.428,32

NOME/RAZÃO SOCIAL
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA
1 - EMITENTE
2 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT
1

PLACA DO

UF
SP

CNPJ/CPF
03.817.439/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 116859902110

ENDEREÇO
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

QUANTIDADE
11

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO
91,00

PESO LÍQUIDO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
18432	PIPETA PASTEUR GRADUADA VOL.3ML CX/500 0001 x 01170608-4 - 06/2022	39269040	600	CX	5102	1	28,33	28,33	28,33	5,10	0,00	18,00	0,00	12,36
GRA	GARROTE PARA FLEBOTOMIA ADULTO 0004 x 201705A	90189099	100	PC	5102	4	9,07	36,30	39,20	7,06	2,90	18,00	8,00	13,33
EV21	ESCALPE PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO 21G COM TUBO DE 7" DE COMPRIMENTO CX/50 0040 x JN04-170430 - 04/2020	90183929	100	CX	5102	40	19,07	762,80	762,80	137,30	0,00	18,00	0,00	227,62
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0020 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	20	13,35	267,00	267,00	48,06	0,00	18,00	0,00	116,47
CLTUNIV	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES 0012 x 170312 - 03/2022	39269040	600	CX	5102	12	24,48	293,76	293,76	52,88	0,00	18,00	0,00	128,14

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 220-1.17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 827057 - Peso Cubedo: 81.00
ENDEREÇO DE ENTREGA: R SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - 11630000 - ILHABELA - SP
Entrega no Laboratório Santa Casa
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2210.58 (34.39%) 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

Assinatura
Assinatura de Oliveira Silva
Assinatura de Oliveira Silva

INFORMAÇÃO
DECRETO 6373/2017

NOTA FISCAL Nº

118166



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA. RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA 1
2 - ENTRADA

Nº. 118166

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1048 7408 4900 0128 5500 1000 1181 6610 0312 4468

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

135170688132410 24/10/2017 14:46:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CFPJ

48.740.849/0001-28

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
GD040SGCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM GEL E ATIVADOR DE COÁGULO 13X75MM 4ML RACK/100 0060 x C10082 - 01/2019	90183999	100	RAC	5102	60	56,02	3.361,11	3.630,00	653,40	268,89	18,00	8,00	1.234,20
GD040SPNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE FLUORETO 13X75MM 4ML RACK/100 0036 x C10068 - 11/2018	90183999	100	RAC	5102	36	36,19	1.303,00	1.407,24	253,30	104,24	18,00	8,00	478,46

INTERVENÇÃO
DECRETO 6352/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 220-1.17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 827057 - Peso Cubado: 81.00
ENDEREÇO DE ENTREGA: R SAC BENEDITO, 154 - CENTRO - 11630000 - ILHABELA - SP
Entrega no Laboratório Santa Casa
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2210.58 (34.39%) 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

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 220-1/17



FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIOS LTDA.

CNPJ: 48.740.849/0001-28.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7653

C/C: 08858-8

VENDEDOR: VANESSA REGINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PCT	PIPETA DE PASTEUR 3 ML GRADUADA – PCT C/ 500	CRALPLAST	R\$ 28,33	R\$ 28,33
2	36	RACK	TUBO DE PLASTICO P/ COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 4 ML – 13X17 RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 39,09	R\$ 1.407,24
3	4	UNI	GARROTE ADULTO	VACUPLAST	R\$ 9,80	R\$ 39,20
4	2.000	UNI	SCALP 21 G A VÁCUO	VACUPLAST	R\$ 0,3814	R\$ 762,80
5	20	PCT	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR – PCT C/ 25	CRALPLAST	R\$ 13,35	R\$ 267,00
6	1.200	UNI	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	CRALPLAST	R\$ 0,2448	R\$ 293,76
7	60	RACK	TUBO DE PLASTICO A VÁCUO 13X75 MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 4 ML - RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 60,50	R\$ 3.630,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.428,33

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 16 - ORÇAMENTO Nº 212/17.

COTAÇÃO CRAL Nº 827057.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

18/10/2017

INTERVENÇAL
RECEBTO 6257/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01450.854128 34513.764174 3 73520000145455
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:	23/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/11/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.454,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.454,55
Valor Pago (R\$):	1.454,55
Identificação do Pagamento:	PROBAC DO BRASIL

Data/hora da operação:	23/11/2017 10:52:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	27096204
Chave de segurança:	1FWHTHTURMV8X3GQ


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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: 000.059.104
		SÉRIE: 1

PROBAC DO BRASIL
PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA
 RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA - SAO PAULO - SP -
 TELEFONE/FAX: 1133674777 - CEP: 01224-001

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº: 000.059.104
 SÉRIE: 1
 Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO
 3517 1045 5971 7600 0100 5500 1000 0591 0415 5059 1043
 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 PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170695053905 - 26/10/2017 16:20:55-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110485842111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 45.597.176/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/10/2017 01:00:00
ENDEREÇO RUA SAO BENEDITO, 154	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
59104/1 23/11/2017 1454.55

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	
1.454,55	261,82	0,00	0,00	1.350,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
104,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.454,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA MIGUEL MENTEM 500 VILA GUILHERME		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1 CAIXA	ESPÉCIE MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 9,00	PESO LÍQUIDO 8,50		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7612	URIBAC CROMOGÊNICO II, CX. C/ 50 UN. L:CHURIE2021417 V:13/03/2018	38210000	500	5101	CX	10,00	135,00	1.350,00	1.454,55	261,82	0,00	18,00	0,00

Adriana

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 311,1 COTACAO ACCPUS RODOVIARIO PEDIDOS: 193119, APOS RECEBIMENTO CONSERVAR ITEM CONFORME ROTULO	CONTROLE DO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6252/2017
--	--

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 23/11/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 59104/1	Nosso Número 14508541234513764
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.454,55	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,97 ao dia) Multa.....: 2,00% após vencimento				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 23/11/2017
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 26/10/2017	Número do Documento 59104/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/10/2017	Nosso Número 14508541234513764
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.454,55
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,97 ao dia) Multa.....: 2,00% após vencimento					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) 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**

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE								
Nome				Chegada Data/Hora	CTE Nro.Documento 3348202 Serie 1			
R.G				Saída Data/Hora				
JAMEF TRANSPORTES LTDA - SAO RUA MIGUEL MENTEM, 500 VILA GUILHERME SAO PAULO - SP CEP.: 02050010 CNPJ: 20.147.617/0022-76 Telefone: 55-11-21216161 RNTRC da Empresa: 00141391 Inscrição Estadual: 114387171114 SAO				DACTE		MODAL		
				DOCUMENTO AUXILIAR DO CT-E		Rodoviário		
				Modelo	Serie	Numero	Folha	Emissão
				57	1	3348202	1 / 1	27/10/2017 - 22:19:00
								
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35.1710.20.147.617/0022-76-57-001-003.348.202.199.665.179.8								
Tipo do CTe	Tipo de Serviço	Tomador do Serviço	Forma de Pagamento	Número do Protocolo	Insc. Suframa Destinatario			
NORMAL	NORMAL	REMETENTE	PAGO	135171067164483				
CFOP - Natureza da Prestação 5352 - PREST. SERVIÇO TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL								
Origem da Prestação SAO PAULO - SP			Destino da Prestação ILHABELA - SP					
Remetente: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICO Endereço: R JAGUARIBE, 47 - VILA BUARQUE Município: SAO PAULO - SP CEP.: 01224-001 CNPJ/CPF: 45.597.176/0001-00 Inscrição Estadual: 108229842118 País: 105 Telefone.: (11) 33674777			Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: R SAO BENEDITO 154, 154 - CENTRO Município: ILHABELA - SP CEP.: 11630-000 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENT0 País: 105 Telefone.: (12) 38961212					
Expedidor: Endereço: Município: CNPJ/CPF: País:			Recebedor: Endereço: , Município: - CNPJ/CPF: País: 105					
Tomador do Serviço: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICO Endereço: R JAGUARIBE, 47 - CNPJ/CPF: 45.597.176/0001-00 Inscrição Estadual 110485842111			Município: SAO PAULO - SP CEP 01224-001 - VILA BUARQUE País: 105 Telefone:					
Produto Predominante CONFORME NOTA FISCAL CLIENTE		Outras Características da Carga FRACIONADA		Valor Total da Mercadoria 1.454,55				
Peso Bruto (KG)	Peso Cubado	M3	Qtd.Volume(Un)	Nome da Seguradora ACE SEGURADORA S.A.				
9,0400	20,7941	0,0693	1	Responsavel	Numero Apolice			
			27.54.0010330					
Componentes do Valor da Prestação do Serviço								
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor			
Pedagio	8,85	GRIS	4,96	Frete Peso (FM)	93,81			
Frete Valor	3,64			Valor Total do Serviço 111,26				
Valor a Receber 111,26								
Informações Relativas ao Imposto								
Situação Tributária 00 - Tributada Integralmente	Base de Cálculo 111,26	Aliq.ICMS 12,00%	Valor ICMS 13,35	%Red.Bc.Calc	ICMS ST			
Documentos Originarios								
Tp.Doc	CNPJ/CPF Emitente	Serie/Nr.Documento	Tp.Doc	CNPJ/CPF Emitente	Serie/Nr.Documento			
NF	45.597.176/0001-00	1 / 59104						
Observações								
				F-07 SAO CIF	Dig: sp13056			
				D-21-SJK	Vg:			
				Sector: 096	Lote: AAWUT1			
Dados Especificos do Modal Rodoviário - Carga Fracionada								
RNTRC da Empresa:	00141391	Lotação Não	Data Prevista de Entrega 31/10/2017	Este Conhecimento atende a Legislação de Transporte Rodoviário em Vigor.				
Valor Aprox. Tributos			RESERVADO AO FISCO					
Pls	0,67			INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017				
Cofins	3,07							
ICMS	13,35							
			70033482022710171					



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:	23793.37609 90000.015041 85001.323808 4 73530000473000
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:	24/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/11/2017
Valor Nominal do Boletó:	4.730,00
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\$):	4.730,00
Valor Pago (R\$):	4.730,00
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDOR

Data/hora da operação:	23/11/2017 12:39:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	27166818
Chave de segurança:	7YQTP28L93XQZARE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 3376-6/0013238-1	Data do Documento 25/10/2017	Vencimento 24/11/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P2821370/406078-01	Nosso Número: 00000150485	Valor do Documento: 4.730,00

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-0** | **23793.37609 90000.015041 85001.323808 4 73530000473000**

Local de Pagamento: APOS VENC. PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					Vencimento 24/11/2017
Beneficiário MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:08.618.022/0001-21					Agência/Cód.Beneficiário 3376-6/0013238-1
Endereço Beneficiário RUA SANTA ROSA Nº77 GALPÃO 04 - 75523-280-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 25/10/2017	No. do documento P2821370/406078-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/10/2017	Cart./Nosso Número 09/00000150485-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.730,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 23,65 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Bradesco | **ARQUIVO BENEFICIÁRIO**

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 3376-6/0013238-1	Data do Documento 25/10/2017	Vencimento 24/11/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P2821370/406078-01	Nosso Número: 00000150485	Valor do Documento: 4.730,00
Instruções: EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 23,65 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.			Telefone: (12)3896-6655

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

NF-e
No. 000.406.078
Série 001



DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

No. 000.406.078
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5217 1008 6180 2200 0121 5500 1000 4060 7810 2821 3700

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 EMISSÃO
152170901599151 25/10/2017 18:56:16

VENDA DE MERCADORIA

NUMERO DE NOTA FISCAL 104102365	MOD. ESPANHA DO DT	CODIGO 08.618.022/0001-21
------------------------------------	--------------------	------------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0002-19		DATA DE EMISSÃO 25/10/2017
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154		BARRA VELHA		DATA DE ENTRADA EM FOCO 25/10/2017
ILHABELA		UF SP		HTM TALSADA 19:50
FONE/FAX (12) 3896-6655		CIE 11630-000		

FATURA

DATA DE EMISSÃO 24/11/2017	VALOR TOTAL 4.730,00								
-------------------------------	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR TOTAL 4.730,00	VALOR DO ICMS 189,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DT 0,00	VALOR DO ICMS DT 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 4.730,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.730,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (0) Emitente		CNPJ/CPF 19.035.166/0001-71	
RUA CABO VERDE, No610		MUNICÍPIO CEDRAL		UF SP	
QUANTIDADE 6		ESPECIE Volumes		PESO BRUTO 15,000	
				PESO LÍQUIDO 15,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	CODIGO DE BARRAS	EST.	COD.	EX.	QTD	PREÇO	VALOR	VALOR UNIT.	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR UNIT. (R\$)
15255 S+	AERODINI 100MG SPRAY 200 DOSES/TEUTO SIM Let/Val:0764817 28/02/19	30049039	300	6108	CX	200	35,93	7,0500	1.410,00	1.410,00	56,40	4	
14636 G+	AMOXICILINA+CLAVUL 250MG SUSP 75 ML/SANDOZ GEN/AM Let/Val:9087903 24/09/20	30041012	100	6108	FR	200	45,30	16,6000	3.320,00	3.320,00	132,80	4	

Josuel C. Almeida
RG: 38.599.302-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
31 OUT 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

<p>Pedido: 226-6/17 Local de Entrega: Setor compras aos cuidados do Denylson HOSPITALAR AFE 1.075.062 - AE 1.223.081 ATENDIMENTO 16 3605-4943 sac@medicamental.com.br</p>	<p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 874,89 Estadual: R\$ 804,10 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 Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 277,80</p>	<p>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 185,20</p>	<p>NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br</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: 50.320.605/0002-19



ORDEM DE COMPRA Nº 226-6/17

FORNECEDOR: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ:08.618.022/0001-21

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CAIO SARTI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	FRS	23889.AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRS DE 75ML	SANDOZ	R\$ 16,60	R\$ 3.320,00
2	200	FRS	24016.SULFATO DE SALBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSSOL	CASEX	R\$ 7,05	R\$ 1.410,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.730,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017

Intervenção
Qualificada

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - 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	31/10/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/11/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 28.324,50
<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\$ 28.324,50
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 23112017 333400300000316 00436820

Identificação da operação:	DARF COD REC 8301
Data de débito:	23/11/2017
Data/hora da operação:	23/11/2017


Código da operação:	00436820
Chave de segurança:	JSE5UQT1C8NU6LYN

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	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	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 subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/11/2017</p>	06 Data de Vencimento	25/11/2017
	07 Valor do Principal	28.324,50
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	28.324,50
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	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	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 subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/11/2017</p>	06 Data de Vencimento	25/11/2017
	07 Valor do Principal	28.324,50
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	28.324,50
11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Departamento de Emprego e Salário
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo

07/11/2017 - 16:04:54

Mês de Referência
10/2017

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Dados do Estabelecimento							Declaração via CAGED Web			
Identificador: CNPJ: 50.320.605/0001-38		Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA					Data de Recebimento: 07/11/2017		Cód. de Recebimento: 67726733	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				Bairro: CENTRO			Arquivo: CAGED	Estabelecimento(s): 1	Movimentação(ções): 12	
CEP: 11.630-000	UF: SP	1º Decl.: 2 - NÃO	Porte do estabelecimento: 2-Empresa de Pequeno Porte		Encerra: 2-Não		Acerto(s): 0	PIS/PASEP zerado(s): 0	Registro(s): 14	
Atividade Econômica: 8610101-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-							Certificado Digital: Sim			
Acerto(s): 0	PIS/PASEP zerado(s): 0		1º Dia: 714	Adm.: 4	Desl.: 8	Ult. Dia: -				

Movimentação - PIS/PASEP - 203.56834.80-2

Nome: LUCIANA LOPES DA SILVA Nascimento: 08/09/1984 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 7-ENS. MEDIO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa
CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Admissão: 03/07/2017 Hs. Trabalhadas: 36
Sal.Men.: R\$ 1.755,04 Dia Desl.: 2 CTPS: 00012738/276 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 206.70711.87-4

Nome: ELIAS NUNES DOS ANJOS Nascimento: 02/06/1986 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 7-ENS. MEDIO Raça/Cor: 8-PARDA Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa
CBO: 515210-AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO Admissão: 01/02/2013 Hs. Trabalhadas: 36
Sal.Men.: R\$ 1.545,04 Dia Desl.: 18 CTPS: 00037418/295 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 121.54712.01-2

Nome: SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO Nascimento: 03/09/1956 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 7-ENS. MEDIO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa
CBO: 422105-RECEPCIONISTA EM GERAL Admissão: 03/04/2017 Hs. Trabalhadas: 40
Sal.Men.: R\$ 1.266,06 Dia Desl.: 2 CTPS: 00001187/58 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 155.75263.00-6

Nome: JANAYNA RESENDE SILVA Nascimento: 15/10/1992 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 9-SUPERIOR Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 20-Reemprego
CBO: 223208-CIRURGIAO DENTISTA - CLINICO GERAL Admissão: 17/10/2017 Hs. Trabalhadas: 20
Sal.Men.: R\$ 4.568,91 Dia Desl.: CTPS: 00039085/382 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 127.92251.23-0

Nome: KARINA RIGHOLINO FELIPPE DE Nascimento: 21/03/1979 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 9-SUPERIOR Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 20-Reemprego
CBO: 223405-FARMACEUTICO Admissão: 24/10/2017 Hs. Trabalhadas: 40
Sal.Men.: R\$ 3.411,60 Dia Desl.: CTPS: 00034316/208 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 153.28459.64-8

Nome: LAIS PERES DE CAMARGO Nascimento: 22/02/1994 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 9-SUPERIOR Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 20-Reemprego
CBO: 223710-NUTRICIONISTA Admissão: 02/10/2017 Hs. Trabalhadas: 40
Sal.Men.: R\$ 5.658,05 Dia Desl.: CTPS: 00008456/432 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 132.69337.18-2

Nome: NELSON FERREIRA DA SILVA FILHO Nascimento: 01/03/1985 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 9-SUPERIOR Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 20-Reemprego
CBO: 223405-FARMACEUTICO Admissão: 18/10/2017 Hs. Trabalhadas: 40
Sal.Men.: R\$ 3.411,60 Dia Desl.: CTPS: 00049484/298 - SP Aprendiz: 2-Não

Movimentação - PIS/PASEP - 162.43893.34-1

Nome: JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA Nascimento: 13/07/1991 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não Compt:
Instrução: 7-ENS. MEDIO Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa
CBO: 411005-AUXILIAR DE ESCRITORIO EM GERAL Admissão: 09/03/2015 Hs. Trabalhadas: 40
Sal.Men.: R\$ 1.845,09 Dia Desl.: 2 CTPS: 00023974/346 - SP Aprendiz: 2-Não

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
 Departamento de Emprego e Salário
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 07/11/2017 - 16:04:54
Mês de Referência 10/2017

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Movimentação - PIS/PASEP - 124.98822.28-5

Nome: EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO	Nascimento: 20/10/1975	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não	Compt:
Instrução: 7-ENS. MEDIO	Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO	Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa		
CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão: 06/11/2013	Hs. Trabalhadas: 40		
Sal.Men.: R\$ 2.213,53	Dia Desl.: 18	CTPS: 00073174/37 - BA	Aprendiz: 2-Não	

Movimentação - PIS/PASEP - 206.49693.49-8

Nome: SUELY RIBEIRO SANTIAGO	Nascimento: 15/09/1981	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não	Compt:
Instrução: 7-ENS. MEDIO	Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO	Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa		
CBO: 515210-AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	Admissão: 19/06/2013	Hs. Trabalhadas: 40		
Sal.Men.: R\$ 1.404,58	Dia Desl.: 3	CTPS: 00012666/313 - SP	Aprendiz: 2-Não	

Movimentação - PIS/PASEP - 123.28852.50-7

Nome: VALDIR ANTUNES DE MOURA	Nascimento: 08/11/1972	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não	Compt:
Instrução: 9-SUPERIOR	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa		
CBO: 223405-FARMACEUTICO	Admissão: 30/06/2016	Hs. Trabalhadas: 40		
Sal.Men.: R\$ 3.101,45	Dia Desl.: 2	CTPS: 00056998/97 - SP	Aprendiz: 2-Não	

Movimentação - PIS/PASEP - 170.30997.99-7

Nome: REGINA CELIA D PETERMANN	Nascimento: 14/06/1963	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não	Compt:
Instrução: 9-SUPERIOR	Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO	Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa		
CBO: 223605-FISIOTERAPEUTA GERAL	Admissão: 01/04/2005	Hs. Trabalhadas: 2		
Sal.Men.: R\$ 1.033,68	Dia Desl.: 2	CTPS: 00064934/67 - SP	Aprendiz: 2-Não	

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
 Departamento de Emprego e Salário
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 07/11/2017 - 16:04:54
Mês de Referência 10/2017

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal

Dados do Autorizado				Declaração via Analisador Web		
Identificador: CNPJ: 50.320.605/0001-38	Razão Social: SANTA CASA DE MESERICORDIA DE ILHAB			Data de Recebimento: 07/11/2017	Código de Recebimento: 67726733	
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck, 15	CEP: 11.630-000	UF: SP		Arquivo: CAGED	Estabelecimento(s): 1	Movimentação(ções): 12
Responsável: MONICA KURACHINA	Telefone: (00) 3896-6655	Ramat:		Acerto(s): 0	PIS/PASEP zerado(s): 0	Registro(s): 14
Email: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				Certificado Digital: Sim		

Relação de Estabelecimentos na Declaração

Identificador	Razão Social	Acerto	1º Dia	Adm.	Desl.	Ult. Dia	Senha
CNPJ: 50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	0	714	4	8	-	72726871

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Departamento de Emprego e Salário
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 07/11/2017 - 16:04:54
Mês de Referência 10/2017

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	156 / 37929-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0015-03
Valor:	R\$ 1.263,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SPANI ATACADISTA
Histórico:	OC 2512/17

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 09:45:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112518
Chave de segurança:	0R4C7YWY9A95HLFL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CARAGUATATUBA - SP
 Rua João Café Filho,
 141 - Poiares
 CEP: 11.673-110
 Tel: (12) 3885-2600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.107.840
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3517 1105 8685 7400 1503 5500 1000 1078 4010 8978 1083

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170761634757 23/11/2017 21:46:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.093.268.118	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.868.574/0015-03	

DESTINATÁRIO/REMETENTE RUA SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 23/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 0000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA 21:46:00	

FATURA/DUPLICATA 1 27/11/17 R\$ 1.263,48			
---	--	--	--

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	
		487,51		85,92		0,00		0,00		1.263,48	
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		1.263,48	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL Proprio		FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 05.868.574/0015-03	
ENDEREÇO RUA JOAO CAFE FILHO, 141		MUNICÍPIO CARAGUA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.093.268.118							
QUANTIDADE 371		ESPECIE		MARCA		NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO 279,947		PESO LÍQUIDO 275,310			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27669	ACHOC PALATE 1.001KG SACHE[UN1]	18069000	000	5102	UN	5	6,34	31,70	31,70	5,71	0,00	18	0
58840	AZEITONA TING 2KG VERDE FATIADA[UN1]	20057000	300	5102	UN	3	35,28	105,84	105,84	19,05	0,00	18	0
4294	BATATA PALHA INAI 500G[FD20]	20052000	060	5405	FD	2	181,08	362,16	0,00	0,00	0,00	0	0
850764	CANELA CASCA DASABOR 200G[UN1]	09061100	000	5102	UN	2	11,23	22,46	22,46	4,04	0,00	18	0
827142	CANELA PO DASABOR 500G[UN1]	09062000	000	5102	UN	1	8,11	8,11	8,11	1,46	0,00	18	0
807630	CATCHUP EKMA 3.3KG[UN1]	21032090	000	5102	UN	2	10,09	20,18	20,18	3,63	0,00	18	0
343293	CHOC GRAN DORI 500G TRAD[UN1]	18069000	060	5405	UN	5	5,92	29,60	0,00	0,00	0,00	0	0
864900	EXTR TOM FUGINI 340G SACHE TRAD[UN1]	20029090	060	5405	UN	180	1,50	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0
781150	FAR ROSCA PACHA 500G[UN1]	19059090	060	5405	UN	5	2,46	12,30	0,00	0,00	0,00	0	0
661759	FAR TRIGO T1 1KG NONITA TRAD[CX10]	11010010	320	5102	CX	2	17,07	34,14	19,91	2,39	0,00	12	0
781193	GRAO BICO PACHA 500G[UN1]	07132090	300	5102	UN	5	6,17	30,85	30,85	5,55	0,00	18	0
94021	LEITE COCO INDIANO 500ML[UN1]	20098990	000	5102	UN	20	4,52	90,40	90,40	16,27	0,00	18	0
995401	MAC LUCIANA 500G OVOS PARAFUSO[UN1]	19021100	020	5102	UN	15	1,20	18,00	10,50	1,26	0,00	12	0
182796	MAIONESE AMELIA 3KG[UN1]	21039019	000	5102	UN	4	12,06	48,24	48,24	8,68	0,00	18	0
33138	MILHO VERDE PREDILECTA 2KG[UN1]	20058000	000	5102	UN	5	8,62	43,10	43,10	7,76	0,00	18	0
786276	OREGANO 100G DASABOR[UN1]	12119010	040	5102	UN	10	2,94	29,40	0,00	0,00	0,00	0	0
798916	SAL REF 1KG UNIAO[UN1]	25010020	020	5102	UN	25	0,72	18,00	7,00	1,26	0,00	18	0
781304	TRIGO KIBE PACHA 500G[UN1]	11041900	000	5102	UN	10	2,39	23,90	23,90	4,30	0,00	18	0
44989	VINAGRE PALADDIO 750ML COLORIDO[UN1]	22090000	020	5102	UN	70	0,93	65,10	25,32	4,56	0,00	18	0

não foram entregues os seguintes itens:
 azeitona 3 (2kg)
 extrato tomate 180 (340g)
 concha em pé 1 un

Diase Nogueira Ferreira
 RG: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo
 20/11/17

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido para Entrega. Substituição Tributária Conforme ARTIGO 313 do RICMS/00. Base de Cálculo Reduzida Conforme Art.39 do anexo II do RICMS/00. Dt Pedido: 21/11/17 19:19:38 Data Emissão: 23/11/17 21:46 Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores. Lais Peres de Camargo Nutricionista CRN-3 nº 48002/P	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 23/11
--	---

SRV1 - EXTRAI Personal Client

Arquivo Editar Visualizar Ferramentas Sessão Opções Ajuda

S.R.V. pt558 S.R.V. SISTEMA RETAGUARDA VAREJO 22/11/17
 Manutenção de Pedido (Balcao/Express) 19:48

Pedido Cliente Razao Social/None Vnd Pz Tp Pqto
 542064 919857 SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA 855 AV 4 Dinheiro

Itens do Pedido

Seq	Codigo	Descricao	Emb	Unit	Otda	Total
1	27669	ACHOC PALATE 1.001KG SACHE	UND001	6,34	5,000	31,70
2	58840	AZEITONA TING 2KG VERDE FATIADA	UND001	35,28	3,000	105,84
3	4294	BATATA PALMA INAI 500G	F00020	181,08	2,000	362,16
4	850764	CANELA CASCA DASABOR 200G	UND001	11,23	2,000	22,46
5	827142	CANELA PO DASABOR 500G	UND001	8,11	1,000	8,11
6	807630	CATCHUP EKMA 3.3KG	UND001	10,09	2,000	20,18
7	343293	CMOC GRAN DORI 500G TRAD	UND001	5,92	5,000	29,60
8	864900	EXTR TOM FUGINI 340G SACHE TRAD	UND001	1,50	180,000	270,00
9	781150	FAR ROSCA PACHA 500G	UND001	2,46	5,000	12,30
10	661759	FAR TRIGO T1 1KG UNITA TRAD	CK0010	17,07	2,000	34,14
11	781193	GRAO BICO PACHA 500G	UND001	6,17	5,000	30,85
12	94021	LEITE COCO INDIANO 500ML	UND001	4,52	20,000	90,40

Valor do Pedido: 1263,48

<F1>-Grava <Enter>-Altera <F4>-Abandona <F5>-Inclui <F6>-Localiza <F7>-Negocia <F8>-Exclui

1(024,131)

Cliente Crie.doc - LibreOffice Calc

19:42 22/11/2017

SRV1 - EXTRAI Personal Client

Arquivo Editar Visualizar Ferramentas Sessão Opções Ajuda

S.R.V. pt558 S.R.V. SISTEMA RETAGUARDA VAREJO 22/11/17
 Manutenção de Pedido (Balcao/Express) 19:48

Pedido Cliente Razao Social/None Vnd Pz Tp Pqto
 542064 919857 SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA 855 AV 4 Dinheiro

Itens do Pedido

Seq	Codigo	Descricao	Emb	Unit	Otda	Total
13	995401	MAC LUCIANA 500G OVOS PARAFUSO	UND001	1,20	15,000	18,00
14	182796	MATONESE ANELIA 3KG	UND001	12,06	4,000	48,24
15	33138	MILHO VERDE PREDILECTA 2KG	UND001	8,62	5,000	43,10
16	786276	OREGANO 100G DASABOR	UND001	2,94	10,000	29,40
17	798916	SAL REF 1KG UNTAO	UND001	0,72	25,000	18,00
18	781304	TRIGO KIBE PACHA 500G	UND001	2,39	10,000	23,90
19	44989	VIAAGRE PALADIO 750ML COLORIDO	UND001	0,93	70,000	65,10

Valor do Pedido: 1263,48

<F1>-Grava <Enter>-Altera <F4>-Abandona <F5>-Inclui <F6>-Localiza <F7>-Negocia <F8>-Exclui

1(024,131)

Edição: Res: Co...

19:42 22/11/2017

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 251-2/17



FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).

CNPJ: 05.868.574/0015-03.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0156

C/C: 37929-9

VENDEDOR: MARIA CRISTINA LIPPEL.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	ACHOCOLATADO EM PÓ – EMBALAGEM C/ 01 KG	PALATE	R\$ 6,34	R\$ 31,70
2	2	PCT	CANELA EM PAU – PACOTE C/ 200 GR	DA SABOR	R\$ 11,23	R\$ 22,46
3	1	PCT	CANELA EM PÓ – PACOTE C/ 500 GR	DA SABOR	R\$ 8,11	R\$ 8,11
4	180	UNI	EXTRATO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR	FUGINI	R\$ 1,50	R\$ 270,00
5	5	PCT	FARINHA DE ROSCA – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,46	R\$ 12,30
6	20	PCT	FARINHA DE TRIGO – PACOTE C/ 01 KG	NONITA	R\$ 1,71	R\$ 34,20
7	20	FR	LEITE DE COCO – FRASCO C/ 500 ML	INDIANO	R\$ 4,52	R\$ 90,40
8	4	UNI	MAIONESE – BALDE C/ 03 KG	AMELIA	R\$ 12,06	R\$ 48,24
9	5	UNI	MILHO VERDE EM CONSERVA – EMBALAGEM C/ 02 KG	PREDILECTA	R\$ 8,62	R\$ 43,10
10	10	PCT	ORÉGANO – PACOTE C/ 100 GR	DA SABOR	R\$ 2,94	R\$ 29,40
11	25	PCT	SAL REFINADO – PACOTE C/ 01 KG	UNIÃO	R\$ 0,72	R\$ 18,00
12	10	PCT	TRIGO PARA KIBE – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,39	R\$ 23,90
13	5	PCT	GRÃO DE BICO – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 6,17	R\$ 30,85
14	70	UNI	VINAGRE – FRASCO C/ 750 ML	PALADDIO	R\$ 0,93	R\$ 65,10
15	3	UNI	AZEITONA VERDE FATIADA – BALDE C/ 02 KG	TING	R\$ 35,28	R\$ 105,84
16	40	PCT	BATATA PALHA – PACOTE C/ 500 GR	INAI	R\$ 9,05	R\$ 362,00
17	2	GL	CATCHUP – GALÃO DE 3 A 3,6 KG	EKMA	R\$ 10,09	R\$ 20,18
18	5	PCT	CHOCOLATE GRANULADO PRETO – PACOTE C/ 500 GR	DORI	R\$ 5,92	R\$ 29,60
19	15	PCT	MACARRÃO PARAFUSO COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	LUCIANA	R\$ 1,20	R\$ 18,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.263,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SND HMGMCJ Nº 613/2017 - ORÇAMENTO Nº 245/17.

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: 10 DIAS.

22/11/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6352/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 6.028,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 940.195

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 09:57:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114150
Chave de segurança:	S9R94NRQKG12YGP9

SAC CAIXA: 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 DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000 - GALPAO G22 JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - 13820-000 JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.940.195 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1067 7291 7800 0491 5500 1000 9401 9515 7754 0404 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		CNPJ 67.729.178/0004-91
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	FONE / FAX 1238961710
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 24/10/2017
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA 09:40:23

ATURA / DUPLICATA
 um. 0940195/01
 enc. 23/11/2017
 valor RS 6.028,75

ÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTO	
6.028,75	1.085,18	0,00	0,00	0,00	0,00	6.028,7	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.028,7	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
CR PROPRIO		(0) Emitente			SP	67.729.178/0004-91	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22		JAGUARIUNA			SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
15	VOLUME(S)		0,00272	70,000	70,000		

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. I
013469	AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE (BD) L: 7151725 Q: 75,0000 V: 31/05/22	90183219	000	5102	PC	75,0000	15,0500	1.128,75	1.128,75	203,18	0,00	18,00	0,00
028745	EQUIPO MACRO-GOTAS SIMPLES (BE CARE) L: BCE6-0912 Q: 10.000,0000 V: 31/08/21	90189099	000	5102	PC	10.000,0000	0,4900	4.900,00	4.900,00	882,00	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde
 7 4 OUT 2017
 Almoço do da Saúde
RECEBIDO

João C. Almeida
 RG: 33.599.392-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

ADOS ADICIONAIS
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA : 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE ILHABELA - SP
 f. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito:
 PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
 À ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ** EMITIDA EM SUBSTITUIÇÃO
 NF 938448 ** Pedido: 1094320 Autorização de Compra(Pedido Cliente): OC 217-2 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C
 06-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 **
 IS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 11659
 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA) Pedido: OC 217-2

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 217-2/17



FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	75	UNI	24545 - AGULHA TÉCNICA DESCARTÁVEL PARA ANESTESIA REGIONAL (RAQUIANESTESIA) 27G X 3,5MM COM PONTA TIPO QUINCKE estéril, orifício lateral com formato adequado, canhão translúcido, látex free	BD	R\$ 15,05	R\$ 1.128,75
2	50	PCT	24557 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO – PCT C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	NEVE	R\$ 7,40	R\$ 370,00
3	10.000	UNI	24661 - EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES equipo para administração de soluções intravenosas; estéril, ponta perfurante com tampa, com maragotejadora flexível macrogotas 20 gts/min; tubo em pvc transparente com comprimento igual ou superior a 1,50m; pinça rolete de precisão para controle de fluxo, injetor lateral com membrana resistente autovedante; conector tipo luer com protetor; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência; asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente. o produto devera ser entregue com laudo analítico que comprove cumprimento nbr 14041	BE CARE	R\$ 0,49	R\$ 4.900,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.398,75

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. SAUDE Nº 223/2017 - ORÇAMENTO Nº 214/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1081450.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

17/10/2017

Webson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
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:	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\$ 1.541,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 187272

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 10:06:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115355
Chave de segurança:	TN5SG76MMMCA585F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2013



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3117 1000 8749 2900 0140 5500 1000 1872 7217 9341 5097

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000187272
 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 131172724622029 26/10/17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 00.874.929/0001-40	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J / C.P.F. 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 26/10/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 09:54:39	

FATURA / DUPLICATA 000187272/01 23/11/2017 1.541,00			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 1.033,00	VALOR DO I.C.M.S. 123,96	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST 0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.541,00	
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 1.541,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT		0 - Emitente			SP	17557611000138
ENDEREÇO RUA JUA, 181		MUNICÍPIO SAO PAULO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119

QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 74907	PESO BRUTO 145,540 Kg	PESO LÍQUIDO 145,540 Kg
------------------------	-----------------------------	-------	------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

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
00018200 3004.90.39	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML GTS 20 ML(G) - 17H48R/VALIDADE18/08/19	1 0	6102 540	200 FR	2,54000000	41,02% 0,00	508,00	508,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00/0,00
00212900 3005.90.90	HIDRÓCOLOIDE GEL C/ALGINATO 85GR ALLYGEL - 017/7/VALIDADE18/09/20	0 30	6102 000	30 TB	18,50000000	26,59% 0,00	555,00	555,00 555,00	0,00 0,00	66,60	0,00	0,00	12,00/0,00
00019900 3004.90.66	MICONAZOL 20MG/GR CR VAG 80 GR+14 APL (G) - 16J54N/VALIDADE28/10/18	2 0	6102 500	100 TB	4,78000000	31,02% 0,00	478,00	478,00 478,00	0,00 0,00	57,36	0,00	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: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
 31 OUT 2017
 RECEBIL

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART.130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS CARTEIRA ORDEM COMPRA 226 1 17 ENDEREÇO DE ENTREGA RUA PREF. MARIANO PROC. ARAUJO CARVALHO 86PEREQUE MEMORANDO ALMOXARIFADO 228/17 ORC.225/17 Pedido: 74907 Volume M3: 0,069375 CONTA CORRENTE: 1182-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL Isencao do ICMS Desonerado Base R\$: 577,27 ICMS R\$: 69,27 Valor ICMS UF Origem R\$: 36,98 Valor ICMS UF Destino R\$: 55,48	<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 226-1/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	FRS	24059,BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	PRATI	R\$ 2,54	R\$ 508,00
2	30	BIS	24168.HIDROGEL DE ALGINATO DE CÁLCIO 85GR	CASEX	R\$ 18,50	R\$ 555,00
3	100	BIS	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	PRATI	R\$ 4,78	R\$ 478,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.541,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017

Klebson
Carvalho
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:	52 / 82179-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FRL SUPRIMENTOS PARA LABORATORIO EPP
CPF/CNPJ:	15.261.257/0001-74
Valor:	R\$ 87,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRL SUPRIMENTOS
Histórico:	OC 2503/17

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 10:17:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116965
Chave de segurança:	L1LYKR7U6HMS7M6K

SAC CAIXA: 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRL Suprimentos para Laboratorio Ltda.

R. FERNAO POMPEU DE CAMARGO Nº 1234
PT - JD. DO TREVO - CAMPINAS-SP
CEP 13040-010
FONE (19)37389400 (19) 3738-9403
www.furlab.com.br
furlab@furlab.com.br



DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA

Nº 000.016.615
SÉRIE 1
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1115 2612 5700 0174 5500 1000 0166 1510 0062 3063

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170778328584 - 29/11/2017 15:38:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795246514116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

15.261.257/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

29/11/2017

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)38966655

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PAGAMENTO À VISTA

4453 33.203-0

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	87,00	VALOR DO ICMS	15,66	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	87,00
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	87,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	CORREIOS - ACF STELLA	FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	01.611.770/0001-33	
ENDEREÇO	R. LUZITANA, 1256	MUNICÍPIO	CAMPINAS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	V.DESC.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9118709	TUBO DE CENTRIFUGA CONICO (GRADUACAO AMBAR) 12ML - LABORGLAS	70172000	000	5102	UN	10,0000	8,7000	0,00	87,00	87,00	15,66	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	002132478	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	-----------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CRT: 03 SOLICITANTE: FABIO DE ALMEIDA Ordem de compra: 250-3/17	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

[Handwritten Signature]

Kosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
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 250-3/17

FORNECEDOR: FRL SURIMENTOS PARA LABORATÓRIO LTDA - EPP,

CNPJ: 15.261.257/0001-74.

BANCO: 001- BRASIL

AGENCIA: 0052-3

C/C: 82179-9

VENDEDOR: DOUGLAS OLIVI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	TUBO DE VIDRO CÔNICO PARA CENTRIFUGA 12 ML GRADUADO	LABORGLAS	R\$ 8,70	R\$ 87,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 87,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 21 - ORÇAMENTO Nº 249/17.

COTAÇÃO FURLAB Nº 117138.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.


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

21/11/2017

**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:	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\$ 2.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	H M T MANUTENCAO LTDA EPP
Histórico:	NF 334

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 10:56:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123016
Chave de segurança:	1YURF2XMG08LUFRA

SAC CAIXA: 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
334

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 13:19:15	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	444393813
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

Serviços executados no Ap. de Raio X MÓVEL SIEMENS
(CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL):
-Substituição do Uitanque com vazamento de óleo;
-Ajustes.

Vecto.: 21/11/2017

Forma de Pagto.:
Depositar no Banco Itaú - Ag. 0239 - C/C 56546-8

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 397,10
(18.05%) - 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\$	2.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.200,00	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 ISSQN.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 5399-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
CPF/CNPJ:	10.360.862/0001-89
Valor:	R\$ 2.775,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BAEPI MERC E CONVENIENCIA
Histórico:	NF 187

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:11:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134114
Chave de segurança:	CP1TVW0K6KS7GAUT

SAC CAIXA: 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 BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/09/2017 VALOR TOTAL: R\$ 2.775,20 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.187
Série 002

Giovana O. S. Hoyes
Nutricionista HMGMCI
CRN 7670

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.187
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3517 0910 3608 6200 0189 5500 2000 0001 8711 1101 4097

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352074220117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
10.360.862/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
14/09/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

FONE / FAX
1238965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 187 - 1
Venc. 14/09/2017
Valor R\$ 2.775,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.263,35	166,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,14	2.775,20
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	358,95	101,95	2.775,20

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
1116

ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
1116

PESO BRUTO
1.116,000

PESO LÍQUIDO
1.116,000

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
6105	AMIDO DE MILHO FUGINI 500G VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 3.47 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 1.81	11081200	000	5102	UN	10,000	2,5800	25,80	25,80	3,10	0,00	12,00	0,00
9168	ARROZ INTEGRAL PARB FANTASTICO 1KG VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 6.35	10063021	040	5102	PT	40,000	3,7800	151,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9893	ESSENCIA DE BAUNILHA 50ML IGUATEMI VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 2.71 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 2.68	33021000	000	5102	UN	5,000	2,9800	14,90	14,90	2,68	0,00	18,00	0,00
5085	BISCOITO RENATA 200G MAIZENA VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 42.50 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 22.12	19053100	000	5102	UN	200,000	1,5800	316,00	316,00	37,92	0,00	12,00	0,00
9890	CANELA EM CASCA LOUZADA 500G	09061100	060	5405	UN	1,000	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8533	FARINHA DE MAND TONDATO GROSS 1KG BRANCA VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 10.92 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 18.20	11062000	040	5102	PT	40,000	6,5000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	LEITE DE COCO MENINA 500ML VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 16.09 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 8.37	20098990	000	5102	FR	20,000	5,9800	119,60	119,60	14,35	0,00	12,00	0,00
9894	LOURO FOLHA LOUZADA 500G	09109900	040	5102	UN	1,000	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8824	MARGARINA CLAYBON 1KG SEM SAL VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 5.84 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 9.73	15171000	060	5405	UN	20,000	6,9500	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8770	MARGARINA CLAYBON 1KG COM SAL VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 5.84 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 9.73	15171000	060	5405	UN	20,000	6,9500	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9897	OREGANO 500G VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 3.15 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 13.50	12119010	060	5405	KG	1,000	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1047	FRUTA NAT UVA PASSA LA VIOLET 100G ESC S	08062000	000	5102	UN	5,000	5,4900	27,45	27,45	4,94	0,00	18,00	0,00
3055	CACAU PO BRETZKE 200G VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 23.64 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 23.36	18069000	060	5405	UN	10,000	12,9800	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9798	MAC RENATA INTEGRALE SPAGHETTI 8 500G VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 6.93 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 11.55	19021100	060	5405	UN	30,000	5,5000	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

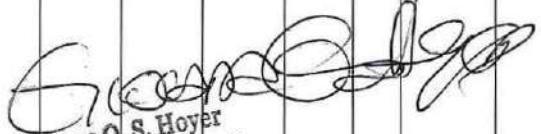
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 151217 Email do Destinatário: compras@santacasailhabela.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 358,95

Giovana O. S. Hoyes
Nutricionista HMGMCI
CRN 7670

Impresso com a WebDANFE (www.webdanfe.com.br)
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI RUA SANTA TEREZA, 33 CENTRO - 11630-000 ILHABELA - SP Fone/Fax: 1238964222		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3517 0910 3608 6200 0189 5500 2000 0001 8711 1101 4097 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		Nº. 000.000.187 Série 002 Folha 2/2		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170591306454 - 14/09/2017 10:23:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074220117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 10.360.862/0001-89	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9786	MOLHO SHOYU IGUATEMI 1,0l VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 9.66 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 12.93	21031010	060	5405	UN	15,0000	4,7900	71,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9891	REQUEIJÃO SUL DE MINAS BISN 1800G	04061090	000	5102	UN	20,0000	10,5000	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
3591	BISCOITO CRACKER RENATA 200G INTEGRAL VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 48,10 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 25,03	19053100	000	5102	UN	120,0000	2,9800	357,60	357,60	42,91	0,00	12,00	0,00
9738	GELEIA ISIS 15G SORTIDAS VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 9.68 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 5.04	20079910	060	5405	UN	144,0000	0,5000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9736	MANTEIGA EXTRA VIGOR 15G S/ SAL SACHE	04051000	000	5102	UN	192,0000	0,5000	96,00	96,00	11,52	0,00	12,00	0,00
9735	MANTEIGA EXTRA VIGOR 15G C/ SAL SACHE	04051000	000	5102	UN	192,0000	0,5000	96,00	96,00	11,52	0,00	12,00	0,00
9892	CHA REAL MATE NATURAL 10 SAQ	09021000	060	5405	UN	30,0000	5,3000	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


Giovana O. S. Hoyer
 Nutricionista HMG/MCJ
 CRN 7670



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 151-2/17

FORNECEDOR: BAEPI - MERCADO E CONVENIENCIA LTDA.

CNPJ: 10.360.862/0001-89.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 5399-6

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	AMIDO DE MILHO – EMBALAGEM C/ 500 GR	FUGINI	R\$ 2,58	R\$ 25,80
2	40	PCT	ARROZ INTEGRAL TIPO 1 – PCT C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 3,78	R\$ 151,20
3	5	UNI	ESSÊNCIA DE BAUNILHA – FRASCO C/ 50 ML	IGUATEMI	R\$ 2,98	R\$ 14,90
4	200	PCT	BISCOITO DE MAISENA – PCT C/ 200 GR	RENATA	R\$ 1,58	R\$ 316,00
5	1	UNI	CANELA EM PAU – EMBALAGEM C/ 500 GR	LOUZADA	R\$ 75,00	R\$ 75,00
6	40	PCT	FARINHA DE MANDIOCA GROSSA – PCT C/ 01 KG	TONDATO	R\$ 6,50	R\$ 260,00
7	20	UNI	LEITE DE COCO – FRASCO C/ 500 ML	MENINA	R\$ 5,98	R\$ 119,60
8	1	PCT	LOURO – PCT C/ 500 GR	LOUZADA	R\$ 75,00	R\$ 75,00
9	20	UNI	MARGARINA SEM SAL – POTE 01 KG	CLAYBOM	R\$ 6,95	R\$ 139,00
10	20	UNI	MARGARINA COM SAL – POTE 01 KG	CLAYBOM	R\$ 6,95	R\$ 139,00
11	1	PCT	ORÉGANO – PCT C/ 500 GR		R\$ 18,60	R\$ 18,60
12	5	UNI	UVA PASSA PRETA – EMBALAGEM C/ 100 OU 200 GR	LA VIOLETEIRA	R\$ 5,49	R\$ 27,45
13	10	UNI	CACAU EM PÓ – EMBALAGEM C/ 200 GR	BRETZKE	R\$ 12,98	R\$ 129,80
14	30	UNI	MACARRÃO INTEGRAL TIPO ESPAGUETE – EMBALAGEM C/ 500 GR	RENATA	R\$ 5,50	R\$ 165,00
15	15	UNI	MOLHO SHOYU – FRASCO C/ 01 LITRO		R\$ 4,79	R\$ 71,85
16	20	UNI	REQUEIJÃO CREMOSO – BISNAGA 1,8 KG	SUL MINAS	R\$ 10,50	R\$ 210,00
17	120	UNI	BISCOITO SALGADO INTEGRAL – EMBALAGEM C/ 200 GR	RENATA	R\$ 2,98	R\$ 357,60
18	144	UNI	GELEIA EM SACHE DE 15 GR – DIVERSOS SABORES		R\$ 0,50	R\$ 72,00
19	144	UNI	MANTEIGA EM SACHE DE 15 GR COM SAL		R\$ 0,50	R\$ 72,00
20	144	UNI	MANTEIGA EM SACHE DE 15 GR SEM SAL		R\$ 0,50	R\$ 72,00
21	30	CX	CHA MATE NATURAL SACHE 10 GR – CX C/ 10 SACHES	REAL	R\$ 5,30	R\$ 159,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.670,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 443/2017 - ORÇAMENTO Nº 131/17.

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: 10 DIAS.

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

23/08/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	156 / 13000440-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ITAPEMA LABORAT DE ANALISES CLIN SC LT
CPF/CNPJ:	47.778.832/0005-20
Valor:	R\$ 8.862,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ITAPEMA
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:18:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135022
Chave de segurança:	K1W2QVWJKQYY2Y30

SAC CAIXA: 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

00008

DATA DA EMISSÃO

17/11/2017 15:44:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AAA00CD00



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 17/11/2017 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:

ILHABELA - 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 CLÍNICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

195 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS 10/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$791,44

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.862,75
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\$ 265,88
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.862,75

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.

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 DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704106193429172	ABILENE LUDMILLA DE CARVALHO	003-070651	35295894	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700003719856609	ADAILDA DE AGUIAR FROES GOMES	003-070310	34967307	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700505912603857	ADRIANA NUNES DOS SANTOS	03-070625	35293278	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707400028345779	ALESSANDRA DOS SANTOS	003-070399	34965142	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702607768113247	ANA CAROLINA BATISTA DA CRUZ	003-070301	35017842	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703400215571018	ANA CELIA HUMMEL DO AMARAL	003-070715	35293032	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700404350926850	ANA MARIA MIGUEL DA SILVA	003-070400	34965322	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700307999002137	ANA PAULA CARDOSO DE SOUZA	003-070027	34320396	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708000317224323	ANDRESSA JESUS OLIVEIRA	003-070309	34967097	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708000830190724	ANDREZA MARIA TEIXEIRA	003-070340	34964134	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709908101133033	ANGELA BARBOSA GUIMARAES	003-070214	34955225	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700008032468407	ANNY KAROLINE NASCIMENTO CORREA	003-070048	34315239	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708401622089389	ANTONIA DIAS DA CRUZ	003-070308	34966946	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700203429196224	ANTONIA MARIA DA SILVA	003-070650	35295827	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705007237719357	APARECIDA MARIA BRANT	003-070714	35292857	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700404993546848	ARLETE RODRIGUES DA SILVA	003-070393	35019854	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709204647327845	CAIUZE SANTOS DE ALMEIDA	003-070031	34318418	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702402019986829	CAMILA BRIGUET BASSANETTO	003-070398	34949528	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700904925006990	CARMEM DE OLIVEIRA VIEIRA	003-070713	35292107	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709601805668179	CARMEN LUCIA ALVES PINHEIRO	003-070399	35018038	24/10/2017	p

Mostrando 1 a 20 de 195 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 ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700503731954753	CATIA CARVALHO DE JESUS SANTOS	003-070312	34955019	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702509340717039	CECILIA PALLIN	003-070231	35020992	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707005633348835	CELIA REGINA DA SILVA	003-070631	35352210	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708509379743272	CIBELE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS ZUPPO	003-070630	35351992	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700409956857948	CIMARA APARECIDA DOS REIS	003-070296	35016360	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700208929390520	CINTHYA DE NADA/ CARDOSO	003-070366	35015610	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704605683014525	CLAIR TERESINHA CANTINI	003-070638	35290092	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700404485936547	CLAUDIA RODRIGUES	003-070622	35353997	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704808582692441	CLAUDINEIA BATISTA ROCHA	003-070307	34886793	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	706401828095181	CONCEICAO DOS SANTOS SILVA	003-070621	35353997	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708405754034362	CREUNICE MONCAO SANTANA	003-070306	34886361	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708303744578276	CRISTIANE DE SOUZA	XXX-069999	34317594	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704604109541620	DAIANE ELIZABETH MARTINS ROCHA	003-070629	35351666	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707600281023790	DAILMA SANTOS DE JESUS	XXX-069990	34269504	03/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700408105246350	DARLENE PEREIRA DOS SANTOS	003-070047	34314849	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705001438839552	DAYANE CRISTINA DO NASCIMENTO FONSECA	003-070305	34886194	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702602294626341	DEBORA NUNES COIMBRA	003-070332	34948261	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	209356709910003	DEBORA SILVA DE SIENE	003-070396	34885020	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700501381805256	DIANA DA SILVA TEIXEIRA	003-070324	34952834	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700008231799707	DINA DOS SANTOS NASCIMENTO	003-070823	35354325	31/10/2017	p

Mostrando 21 a 40 de 195 registro(s)

Primeiro

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 COSTA SUL I ILHABELA	709004915974 010	DINAH MONICA DOS SANTOS	003-070392	35019370	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708709171157 690	DOMINGAS GOMES DE OLIVEIRA MOREIRA	003-070292	34958524	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700006277426 707	DULCE DE OLIVEIRA CRUZ	XXX-069999	34269227	03/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700503509794 657	EDILEIA FIDELIS PEREIRA	003-070295	35013161	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708402205481 467	EDIVANIA JOSEFA DA SILVA	003-070343	34859389	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700509146416 250	EDLANGE BRITO DE SOUZA	003-070318	34958853	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705204420904 171	EDMAURA MARIA DE SOUZA	XXX-069999	34317409	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	708604078300 089	EDNA MARIA DE OLIVEIRA	003-070652	35021657	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708103527583 630	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	XXX-069999	34269303	03/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708407726603 664	ELIANA ALMEIDA DA SILVA	003-070300	35017826	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700006307127 109	ELIANA SOUZA DOS SANTOS	003-070367	35015355	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700009015711 604	ELIANA WISCH E SOUZA	003-070284	35020692	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708902148745 830	ELIDALVA SANTOS DE ALMEIDA	003-070339	34984011	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708406692508 685	ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	003-070377	34949302	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708806765992 229	ELZIANI MENEZES DE SOUZA	003-070338	34983907	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700008866594 401	EMILENE FLORA BRITO	003-070048	34314487	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704500322300 412	ENISLANDIA OLIVEIRA DOS SANTOS	003-070710	35291501	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705809445587 437	ERENILDA VIEIRA DA SILVA	003-070397	34984800	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702404092577 424	ERICA SIQUEIRA DA SILVA	003-070426	34981610	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700002674585 409	ERLI PEREIRA DOS SANTOS	003-070378	35291295	30/10/2017	p

Mostrando 41 a 60 de 195 registro(s)

Primeiro

Anterior

3

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 ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702108702089 792	ESTER SOARES VIEIRA DOMINGOS	003-070391	35289778	30/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708902748192 615	EVANA RESENDE MAGALHAES	003-070649	35295438	30/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708000380323 022	FABIANA VITALE	003-070323	34952609	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700508738014 564	FERNANDA DUARTE RODRIGUES	003-070390	35019003	24/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702009338761 585	FERNANDA VILLAS BOAS FREDIANI	003-070302	34953652	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704803084810 541	GEISI CRISTINA XAVIER DOS SANTOS	003-070019	34542591	10/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704201732323 483	GERALDA APARECIDA DE ARAUJO	003-070711	35291694	30/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702407576765 525	GIANE ESTEVES DA SILVA	003-070019	34315450	04/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708607587491 788	GILDA MARIA DE CASTRO REZENDE MIRANDA	XXX-080997	34317152	04/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708406241882 460	GILVANA SANTOS DE ARAUJO	003-070277	35294474	30/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700007125580 003	GISELIA DE OLIVEIRA	003-070312	34954812	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702804844400 762	GLADYS DELLA NINA	003-070820	35351052	31/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702404008512 729	HELENA KIKKO TAMURA	003-070328	34947317	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708900112120 232	IASMIM RODRIGUES LOPES	003-070028	34320228	04/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702601233858 448	IDALINA VIANA DA SILVA	003-070649	35295197	30/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700807948784 088	IONE DO SOCORRO ALVES DE SOUSA	003-070276	34954559	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700101912356 116	ISABEL GONCALVES DE SOUSA FERREIRA	003-070322	34952393	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708908154322 035	ITAMARA DE JESUS ROCHA	003-070366	35015030	24/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	707606245087 694	IVANETE PEREIRA DE SOUZA	003-070852	35297054	30/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702605817765 070	IVANIS SOUZA	003-070366	35014757	24/10/2017	⌵

Mostrando 61 a 80 de 195 registro(s)

Primeiro

Anterior

4

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 AGUA BRANCA	708407206839487	IVONI AMARAL DE JESUS	003-070291	34955232	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700604463217562	JAINÉ DA CRUZ ALMEIDA	003-070389	35019742	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700507406576560	JAIR BARBOSA SANTOS	003-070384	35014318	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700107915622815	JANDIRA RAMOS BATISTA	003-070317	34955993	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704104143100874	JAQUELINA MARELLI	003-070331	34948028	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704804027639140	JAQUELINE DA SILVA ANDRADE	003-070278	34959662	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	707805663572518	JEOVANA APARECIDA MENDONÇA	003-070045	34314197	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704002303818769	JESSICA FERNANDES DA SILVA SALES	003-070021	34315675	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703207600805291	JOANA DOURADO DE ARAUJO	003-070396	34984646	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004925710502	JOSELIA OUGERIO DA SILVA	003-070289	34957758	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700501180734254	JOSILENE BERNARDINA DA SILVA OLIVEIRA	003-070337	34983712	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702803643464969	JOYCE DOS SANTOS PEREIRA	003-070336	34983551	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702606719155948	JUDIARA COSTA DOS SANTOS	003-070316	34955716	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705005017120055	JULIANA ALVES NAGY	003-070321	34951626	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708108521142860	JULIANA RAQUEL DA SILVA CRUZ	003-070425	34961382	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703403205730017	KAISSA MAIARA PEREIRA DE JESUS	003-070335	34963288	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701809228886478	KAMILA RIBEIRO FREITAS CASTILHO	003-070044	34313873	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702405521036021	KENIA ROBERTA RAMOS BENTO	003-070294	34959188	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700001809893709	LECONI DE JESUS CRUZ	003-070374	35290860	30/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700908970229285	LEDAMI SOARES DINIZ DE ALMEIDA	003-070025	34319978	04/10/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 81 a 100 de 195 registro(s)

Primeiro

Anterior

6

Próximo

Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(s) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709606590675785	LIDIANE DE JESUS CHAGAS FARIA	003-070299	35017144	24/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700000162046809	LIGIA BOLOTA BELLOTTI	003-070030	34542853	10/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700202443044524	LILIANE ANTONIO DE ANDRADE	003-070017	34271387	03/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704600946230327	LUCIA DIAS DE OLIVEIRA VICENTE	003-070330	34947831	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700003476943806	LUCIANA CELESTE BUENO	003-070363	35013898	24/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707407094689578	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	003-070376	34949055	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709601091795097	MAGDA ALVES DA SILVA	003-070325	34953057	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700501950055155	MARCIA DE SOUZA MORAES	003-070319	34951041	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700000856849302	MARCIA MARIA MUNIZ	003-070012	34318448	04/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702603247095449	MARCIA TEIXEIRA COSTA	003-070327	34947113	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	709601631888075	MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA	003-070023	34319783	04/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700707922712977	MARIA ALVES DA SILVA	003-070042	34313057	04/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702005856432458	MARIA APARECIDA DE ASSUNCAO SILVA	003-070373	34950742	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	7046006029995727	MARIA APARECIDA SAMPAIO DE OLIVEIRA	003-070275	34954288	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709008884109513	MARIA BENEDITA ALVARES	003-070016	34271140	03/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704106180799877	MARIA CANDIDA	003-070320	34951346	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702306156205018	MARIA DA CONCEICAO DIAS DOS SANTOS	003-070334	34862955	20/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703006842970878	MARIA DAMACENO PINTO	003-070424	34861160	20/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708405779634161	MARIA DAS GRACAS COELHO DE ANDRADE	003-070371	34950034	23/10/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702602276976840	MARIA DO AMPARO DA SILVA FERREIRA	003-070423	34861005	20/10/2017	⌵

Mostrando 101 a 120 de 195 registros(s)

[Primeiro](#) [Anterior](#)

6

[Proximo](#) [Ultimo](#)

**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	702306519592270	MARIA HELENA GONCALVES DIAS	003-070283	35296590	30/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702508389378230	MARIA INEZ MOURA FAZZINI BIONDI	003-070029	34316198	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708000808291244	MARIA IZABEL SANTOS DE CARVALHO	003-070316	34955554	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700000961709507	MARIA JANETE FERREIRA DE OLIVEIRA	003-070372	34950333	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	701404608501137	MARIA JOSE BERNARDO DA SILVA	003-070342	35293840	30/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708004339991729	MARIA LUZIA RIBEIRO DE SOUZA	003-070370	34949754	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704806533441647	MARIA ROSENO FERREIRA DA SILVA	003-070333	34882704	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708505361057192	MARIA SUELY DE OLIVEIRA	003-070288	34957543	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700105919041315	MARIA ZENAIDE DA SILVA	003-070022	34319596	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703402725033700	MARIANA LIMA GUIMARAES	003-070344	34851831	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700802971612187	MARIANA PEITL PAZIAN	XXX-069995	34267634	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708601594924982	MARIANA PICCOLI SZENTTAMASY	003-070341	34959197	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708909220938727	MARIANE CAROLINE CUNHA ALMEIDA	003-070288	35020290	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702503776576940	MARILDA ROLIM DE LIMA	003-070422	34880799	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705409480548697	MARILENE SOUZA RODRIGUES	003-070403	34948759	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703206809481090	MARISETE FERREIRA SANTOS DE SOUSA	003-070632	35353129	31/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708200013016867	MARISTELA DOREA DA SILVA	003-070290	34956037	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705606437598417	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS	03-070346	34882528	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703609015744339	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	003-070298	35016926	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705007630191658	MARIZETE RODRIGUES DOS SANTOS	003-070347	34882373	20/10/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 121 a 140 de 195 registro(s)

Primeiro Anterior

7

Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6252/2017

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 COSTA SUL I ILHABELA	702609770942540	MARLEIDE RODRIGUES DOS SANTOS	XXX-069994	34267475	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700504520740150	MARLENE CARDOSO AGUILAR DE OLIVEIRA	003-070282	35021234	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705002237498658	MARTA SILVESTRE DOS SANTOS	XXX-070000	34319295	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700009070877508	MAURA APARECIDA DE OLIVEIRA	003-070632	35362499	31/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700004467742209	MAURINA MARIA DE JESUS MACEDO	003-070346	34962220	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700600924041784	MAYARA RODRIGUES FERREIRA	003-070016	34270767	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	705004291716155	MILENA DE MELO VIEIRA	003-070619	35350724	31/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700604938174463	MIRIAN SOARES PRATES	003-070050	34319997	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701006836627997	MISLENE CRISTINA DE SOUZA	003-070297	35018648	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700602963225884	MONIQUE DE MORAES DIAS	003-070628	35351399	31/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704804569375540	MORGANA GUEDES PAES DE LIRA	003-070647	35022046	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702304159483311	NADIA DIAS DE OLIVEIRA	003-070402	34948515	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709202264900136	NAYARA KETHELYN MARTINS DO NASCIMENTO	003-070014	34270116	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700606440696164	NEIDE ROSA JESUS DO NASCIMENTO	003-070034	34543022	10/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708408709447067	PAMELA SILVA DE BIROZ	003-070285	35019912	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700201462131520	PATRICIA APARECIDA DE SOUZA	XXX-069993	34267301	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709002866181717	PATRICIA MOREIRA MUNIZ SIMAS CAPISSANO	003-070367	35016161	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708407234960062	PAULINA PEREIRA DE CARVALHO	003-070395	34964496	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700605946329169	PETRUCE REGINA SILVA ANUNCIATA	003-070287	34967302	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708700543007410	PRISCILO MACHADO PEREIRA DE ARAUJO	003-070274	34963930	23/10/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 141 a 160 de 195 registro(s)

Primeiro Anterior

8

Proximo Ultimo

**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 ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703602047222538	QUESIA DE JESUS SANTOS	003-070020	34315883	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701409849218439	RAYLANA DA SILVA REBOUCAS	003-070636	35293554	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704008319288964	RAYSSA EDUARDA SILVA	003-070028	34316607	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705008228752054	REGINA MARIA BARBOSA PRUDENCIO	003-070637	35299948	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701403835058730	RENATA MACIEL PAULO DOS ANJOS	003-070639	35299553	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709203853734248	RENATA MORAES SICALA	003-070634	35353451	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709101503857338	RITA DOS SANTOS PEREIRA	003-070401	34885450	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704701733071939	ROSA SOLANGE PEDROSA DE ARAUJO	003-070648	35294931	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700207429608025	ROSANA DEISE DA SILVA	003-070345	34982005	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	707001832857632	ROSENY DE FATIMA PESSETTI	003-070033	34317995	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708502389781572	ROSENY DA SILVA OLIVEIRA	03-070311	35289540	30/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709104891704840	RUTE DE JESUS SANTOS	003-070618	35350510	31/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700705970658178	RUTHE MONCAO LIMA	003-070303	34885631	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707802272518997	SANDRA ELIZABETH MILANO	003-070382	35013845	24/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704804548185447	SEBASTIANA ROCHA DA CONCEICAO	003-070293	34959757	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709204256374430	SEVERINA FERREIRA DA SILVA	003-070329	34947571	23/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700407419878543	SOLANGE PEREIRA GUERRA	003-070051	34318788	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704201247854987	STEPANIE PEREIRA RIBEIRO	003-070280	34980193	20/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702300148653414	TAMIRES JESUS DOS SANTOS	003-070011	34318253	04/10/2017	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708400707183568	TAYNARA DA SILVA SANTOS	XXX-089992	34287146	03/10/2017	p

Mostrando 161 a 180 de 195 registros(s)

Primeiro Anterior

9

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703409419277900	TEREZINHA SEBASTIAO	003-070035	34269986	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706201017450465	THAISA MARIA PEREIRA	003-070712	35291907	30/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708201172732343	THALITA KAROLLINE STRUTZ SILVA	003-070279	35294711	30/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708005852003026	VALDIRA ROCHA DOS SANTOS	003-070394	34884245	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706908191709339	VALERIA PIRES SANTOS DO NASCIMENTO	003-070421	34880637	20/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700000477638303	VANESSA BATISTA DA SILVA	003-070420	34880429	20/10/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	706206538784260	VANESSA DANIELE BARCELOS DE ALMEIDA DOS SANTOS	003-070032	34317796	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700603109458853	VERA LUCIA ALMEIDA DOURADO PIMENTEL	XXX-069996	34317022	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708008801213425	VERA LUCIA CAVALCANTE LEAL	003-070049	34316790	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701802203323472	VILMA DE ALMEIDA VARELA	003-070388	35018493	24/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702404570242926	VILMA SANTOS DOS REIS	003-070617	35350091	31/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702403579987627	VIVIANE GOMES	003-070326	34953398	23/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701804215113674	VIVIANY DA SILVA LUNA	XXX-069991	34266946	03/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704208761518584	WALKIRIA DE OLIVEIRA TABORDA	003-070010	34318096	04/10/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707006829671932	WANDERLEIA GARCIA DE SOUSA	003-070304	34885913	20/10/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 181 a 195 de 195 registros(s)

Primeiro Anterior 10 Próximo Último

Siscan Ilhabela Referente ao mês de Outubro de 2017 com total de 195 exames.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

De: Itapema Laboratório <labitapema@uol.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 23 de novembro de 2017 10:43
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RE: RES: Nota fiscal - Itapema Laboratorio

Rafael Carlos , bom dia !!

Segue os dados solicitados ,

Banco: 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino: 156 / 13000440-8
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: ITAPEMA LABORAT DE ANALISES CLIN S/C LT
CPF/CNPJ: 47.778.832/0005-20

Abraços , Rosana

Itapema Laboratório de Análises Clínicas Ltda
Unidade São Sebastião - labitapema@uol.com.br
tel. 12 38921563 38921048
www.italab.com.br

De: financeiro@santacasailhabela.org.br
Enviada: 2017/11/23 09:53:37
Para: labitapema@uol.com.br
Assunto: RES: Nota fiscal - Itapema Laboratorio

Bom dia Rosana,

Por favor me envia novamente os Dados Bancários para transferência.

Fico no aguardo.

Rafael Carlos

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	156 / 37929-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0015-03
Valor:	R\$ 2.341,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SPANI ATACADISTA
Histórico:	OC 2515/17

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:26:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135989
Chave de segurança:	A852VWT4WS0E8XF4

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


ATACADISTA

Comercial Zaragoza Importação e Exportação Ltda.

CARAGUATATUBA - SP

Rua João Café Filho,

141 - Poiores

CEP: 11.673-110

Tel: (12) 3885-2600

DANFE

 Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.107.841

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO

3517 1105 8685 7400 1503 5500 1000 1078 4114 1816 2750

 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

135170761634758 23/11/2017 21:46:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.093.268.118

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.868.574/0015-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

23/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

23/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

0000-0000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.093.268.118

HORA DE SAÍDA

21:46:00

FATURA/DUPLICATA

1 27/11/17 R\$ 2.341,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

468,94

VALOR DO ICMS

84,41

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.341,56

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

2.341,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Proprio

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

05.868.574/0015-03

ENDEREÇO

RUA JOAO CAFE FILHO, 141

MUNICÍPIO

CARAGUA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.093.268.118

QUANTIDADE

164

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1199,860

PESO LÍQUIDO

1199,833

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
953920	AC REF 1KG CARAVELAS[FD10]	17019900	060	5405	FD	38	15,02	570,76	0,00	0,00	0,00	0	0
597937	ARROZ T1 5KG SABOROSO[CX6]	10063021	120	5102	CX	20	60,29	1.205,80	468,94	84,41	0,00	18	0
191906	LEITE LV HERCULES 1L TP INTEGR[UN1]	04012010	060	5405	UN	100	2,02	202,00	0,00	0,00	0,00	0	0
908568	OLEO SOJA 900ML LEVE PET[CX20]	15079011	060	5405	CX	6	60,50	363,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido para Entrega. Dt Pedido: 23/11/17 11:33:42 Data Emissao:23/11/17 21:46 Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores.ORDEM COMPRA 251 5 17

RESERVADO AO FISCO

 Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 nº 48002/F

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 251-5/17



FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).

CNPJ: 05.868.574/0015-03.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0156

C/C: 37929-9

VENDEDOR: MARIA CRISTINA LIPPEL.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	380	PCT	AÇÚCAR – PACOTE C/ 01 KG	CARAVELAS	R\$ 1,502	R\$ 570,76
2	120	PCT	ARROZ TIPO – PACOTE C/ 05 KG	SABOROSO	R\$ 10,0483	R\$ 1.205,80
3	100	CX	LEITE UHT INTEGRAL, EMBALAGEM TETRA PAK – CAIXA C/ 01 LITRO	HERCULES	R\$ 2,02	R\$ 202,00
4	120	FR	ÓLEO DE SOJA – FRASCO C/ 900 ML	LEVE	R\$ 3,025	R\$ 363,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.341,56

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SND HMGMCJ Nº 613/2017 - ORÇAMENTO Nº 245/17.

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: 10 DIAS.

23/11/2017

Antonio

Quilico

Mebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

S.R.V. pt492

S.R.V. SISTEMA RETAGUARDA VAREJO
Manutencao de Pedido (Balcao/Express)

23/11/17
11:33

Pedido Cliente Razao Social/Nome Und Pz Tp Pqto
543407 919857 SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA 855 AV 4 Dinheiro

Itens do Pedido						
Seq	Codigo	Descricao	Emb	Unit	Qtde	Total
1	953920	AC REF 1KG CARAVELAS	FD0010	15,02	38,000	570,76
2	597937	ARROZ T1 5KG SABOROSO	CX0006	60,29	20,000	1205,00
3	191906	LEITE LV HERCULES 1L TP INTEGR	UN0001	2,02	100,000	202,00
4	908568	OLEO SOJA 900ML LEVE PET	CX0020	60,50	6,000	363,00

Valor do Pedido: 2341,56

<F1>-Grava <Enter>-Altera <F4>-Abandona <F5>-Inclui <F6>-Localiza <F7>-Negocia <F8>-Exclui

1(029.131)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

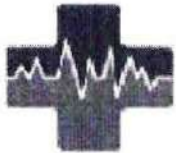
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 2.719,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 131.529

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:34:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136913
Chave de segurança:	6UR08U1ZVXX6747U

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 131.529
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1055 3090 7400 0104 5500 2000 1315 2910 0000 3030

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170690785967 25/10/17 11:38
 CNPJ
55.309.074/0001-04

INTERFERÊNCIA
 DECRETO 6637/17

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 25/10/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/10/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:30

FALSA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	131529/1	24/11/17	2.719,10												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.569,50	462,51	0,00	0,00	0,00	2.719,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.719,10

TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 2,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 2
							2

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / C/OSN	C/OP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR				ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIPEMED LIPEMED 100101790 Lote: EQP1767289 s80 Val: 01/05/22, Lote: EQP1778025 s70 Val: 01/08/22	9018.39.29	000	5.102	UND	150,00	17.13000	2.569,50	2.569,50	462,51	0,00	18,00	0,00		
4804	SONDA NASOENTERAL 06FR C/GUTA POLIURETANO - SOLUMED SOLUMED 00374 Lote: 3377 s20 Val: 15/09/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 32,16 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.21	040	5.102	UND	20,00	7.48000	149,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

José G. Almeida
 RG: 33.399.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado
 31 OUT 2017
 Almoxarifado de Saúde
RECEBID

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$32,16 (1,18%) Fonte: IBPT Pedido: 96961 OC: CD OC 217-3/17 Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS: CD OC 217-3/17 MEMO ALOMX 223/2017 ORC 214/17	



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 217-3/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 2.569,50
2	20	UNI	25635 - SONDA NASOENTERAL Nº 06 sonda para alimentação enteral em tubo radiopaco branco, conector em "y" contendo uma extremidade distal de peso, obtido pela adição de tungstênio (w), ao tpu para facilitar a migração e sustentação da mesma no estômago/duodeno. o conector (y) ajusta-se facilmente a todos os tipos. acompanhada por fio guia de inserção em aço inox, lubrificado a base de silicone.	SOLUMED	R\$ 7,48	R\$ 149,60

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.719,10

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. SAUDE Nº 223/2017 - ORÇAMENTO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

17/10/2017

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:	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\$ 210,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 042

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:42:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137816
Chave de segurança:	3WQUJU6MG6SW9674

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.042
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 000.000.042 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1022 5150 4900 0110 5500 1000 0000 4210 3060 0094 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 135170687019990 - 24/10/2017 09:54	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	24/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/10/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:40

FATURA
OUTROS

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

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBO AUTOIDENTIFICADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	7,0000	30,0000	210,00					

RECEBIDO
24/10/17.
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Fábio V. Silva

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 066-5/2017	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> 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 066-5/17

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	7	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 210,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 210,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO PSF Nº 2190/17, 2192/17 E ATENÇÃO SECUNDARIA Nº 2254/2017 - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DEPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

19/10/2017

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:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 4.005,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 822444

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:45:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138120
Chave de segurança:	J1X9WM1RG2MVY7P0

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 822444
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5217 1004 0278 9400 0326 5500 1000 8224 4412 3526 8604

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170903282356 26/10/2017 21:19:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
26/10/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
26/10/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:19

FATURA / DUPLICATA

2822444U 25/11/2017 4.005,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.337,37	VALOR DO ICMS 400,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.005,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.005,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
3

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,68

4,68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
167B3	BUSONID 50MCG 120DOSES NASAL -BIOSINTETI- NASAL (Lote: 1704059, Qtde: 18) Dt Val: 31/05/2019 Lote: 1705257, Qtde: 90 Dt Val: 31/05/2019 Lote: 1706089, Qtde: 72 Dt Val: 30/06/2019	30043999	020	6108	FR	180	22,2500	4.005,00	3.337,37	400,48		12,00	

Secretaria de Saúde

31 OUT 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIMOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA - OC 226-3/17 - MEMO 228/17 - END R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86
PEREQUE - BCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 144,18
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 400,48, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 400,48
Pedido: 867013
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO
Redespacho.: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO
SANTOS-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 226-3/17

FORNECEDOR: DUPATRI COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

CNPJ: 04.027.894/0003-26

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: CARLOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	250	FRS	23899.BUDESONIDA 50µG/DOSE AEROSSOL NASAL 5ML	BIOSUNTETI	R\$ 22,25	R\$ 5.562,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 5.562,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017

Klebson Carvalho Soares
Administrador da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
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:	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\$ 2.070,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 165.708

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:49:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138587
Chave de segurança:	9UVZJ1V0J35N89ZY

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

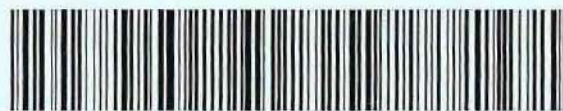
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saida



CHAVE DE ACESSO
5217 1004 2749 8800 0219 5500 1000 1657 0810 0703 2930

No. 000.165.708
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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152170902113107 26/10/2017 09:33:00

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

DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 26/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
INSCRIÇÃO ESTADUAL (12) 3896-5766	BARRIO/DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA

FATURA									
25/11/2017	2.070,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.725,00		VALOR DO ICMS 207,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.070,00	
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 2.070,00				

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS										
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME				FRETE POR CONTA (0) Emitente		CODIGO ANTT	PLACA	UF	CPF/CNPJ 18.976.884/0001-80	
ENDEREÇO AVENIDA A Nº 114 QD 17 LT 04				MUNICÍPIO GOIÂNIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640			
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,300		PESO LÍQUIDO				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CODIGO	DESCRICO	NUMERO	QTD	CFOP	UN	QTD	PREC	VAL. UNIT.	DESC	VAL. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS	% IPI
31769	S- DOCLAXIN 1000MG + 200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU Lot/Val/Qty:17080697 21/08/19 300 FCI:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	520	6108	FA	300	0,00	6,9000		2.070,00	1.725,00	207,00	12	00

Secretaria de Saúde
31 OUT 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Joseel C. Almeida
RG: 33.499.302-8
Chefe de Serviços de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVAÇÃO ADICIONAL	
<p>****ATENCAO AO LOCAL DE ENTREGA QUE E DIFERENTE DA NOTA****</p> <p>ORDEM DE COMPRA Nº 226-7/17</p> <p>*LOCAL DE ENTREGA RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - ILHABELA-SP</p> <p>CEP 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 39280-7</p> <p>CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO</p> <p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 278,41</p> <p>Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00</p> <p>Fonte: IBPT</p>	<p>Valor ICMS p/estado destino: R\$ 74,52</p> <p>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00</p> <p>Valor ICMS p/estado origem: R\$ 49,68</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 226-7/17

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	300	AMP	26929.AMOXICILINA 1GR + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG - AMPOLA COM 10 ML	BLAU	R\$ 6,90	R\$ 2.070,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.070,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017

Autenticado

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:	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 043

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 12:52:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138962
Chave de segurança:	FKVSPN6C3L4VZMTJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.043
		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 000.000.043 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1022 5150 4900 0110 5500 1000 0000 4310 0780 6037 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/10/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:55

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	
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	30,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	1,0000	30,0000	30,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CARIMBO INTERVENTOR - SOLICITAÇÃO RH	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>

RH - Santa Casa Ilhabela

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>
Enviado em: quarta-feira, 11 de outubro de 2017 16:48
Para: 'anamarianogueira.ib@hotmail.com'
Assunto: CARIMBO

Ana preciso de um carimbo para o interventor.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RH - Santa Casa Ilhabela

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>
Enviado em: quinta-feira, 19 de outubro de 2017 14:25
Para: 'Ana Maria Nogueira'
Assunto: RES: carimbo

Vou pegar com ele agradecida

De: Ana Maria Nogueira [mailto:anamarianogueira.ib@hotmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 19 de outubro de 2017 11:59
Para: RH - Santa Casa Ilhabela
Assunto: RE: carimbo

Foi entregue no setor de Compras, com o Denilson. Acho que eu confundi quem solicitou, estava pensando que era o Fabinho.

rs

Ana Maria
Ilhabela/SP

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 13:57
Para: 'Ana Maria Nogueira'
Assunto: RES: carimbo

Foi entregue onde flor?

De: Ana Maria Nogueira [mailto:anamarianogueira.ib@hotmail.com]
Enviada em: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 13:42
Para: RH - Santa Casa Ilhabela
Assunto: RE: carimbo

Já foi entregue na segunda-feira juntamente com os dois solicitados

Ana Maria
Ilhabela/SP

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 10:16
Para: 'Ana Maria Nogueira'
Assunto: RES: carimbo

Oi ana fiz o pedido de um carimbo para o interventor quero saber se esta pronto, desculpe flor escrevi na correria.

De: Ana Maria Nogueira [mailto:anamarianogueira.ib@hotmail.com]
Enviada em: terça-feira, 17 de outubro de 2017 20:01
Para: RH - Santa Casa Ilhabela
Assunto: RE: carimbo

Boa tarde, não entendi a pergunta

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ana Maria
Ilhabela/SP

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>

Enviado: terça-feira, 17 de outubro de 2017 16:13

Para: anamarianogueira.ib@hotmail.com

Assunto: carimbo

Oi ana boa tarde quando o carimbo de interventor.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2012



Memorando nº145/2017

Compra de Carimbo

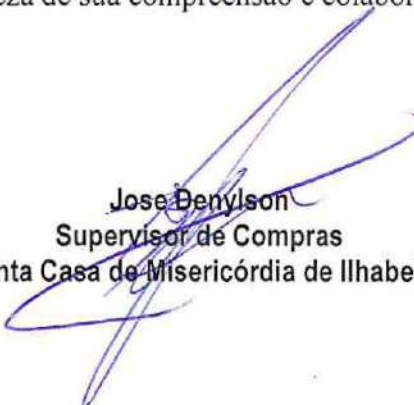
Sr Jose Denylson Supervisor de Compras


Ilhabela, 19 de novembro de 2017.

Venho por meio deste, solicitar o pagamento de um carimbo para o Senhor Gustavo Barboni de Freitas Interventor, no valor de R\$ 30,00.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,


Jose Denylson
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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	1566 / 18842-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADEMAR CESAR FERNAINE EPP
CPF/CNPJ:	06.294.648/0001-02
Valor:	R\$ 495,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADEMAR CESAR FERNAINE
Histórico:	NF 009.853

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 13:03:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140164
Chave de segurança:	T4MUT0GM6N1KXTT8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Receber os produtos de ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 26/10/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 495,00

NF-e
Nº 000.009.853
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

27/10/17

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP



RUA PROF THOMAZ GALHARDO, 942 -
CENTRO - UBATUBA - SP
Fone: (12)3833-2434 - CEP: 11680-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.009.853
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1006 2946 4800 0102 5500 1000 0098 5310 0037 4244

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170694972522 26/10/17 16:03:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

701121350111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.294.648/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

26/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-9200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
447,00	35,03	0,00	0,00	100,53 (20,31 %)	495,00
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	495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
157			OR 19767		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898914899584	LOURO PCT 500G Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	21039021	000	5102	PCT	1,000	34,00	0,00	34,00	34,00	6,12	0,00	18,00	0,00
7898910890032	FARINHA DE MANDIOCA GROSSA 1 KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,38 (11,20 % FONTE IBPT)	11062000	040	5102	KG	16,000	3,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000913000	BISCOITO DOCE AVEIA E MEL 200G Vr. Aprox. Tributos: R\$ 84,46 (20,45 % FONTE IBPT)	19053100	000	5102	PCT	140,000	2,95	0,00	413,00	413,00	28,91	0,00	7,00	0,00

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 nº 48902/P

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega:
Num Ped. Cliente: 212-3/17
Obs: SECRETARIA DE SAUDE - ORDEM COMPRA 212-3/17 - MEMO 542/2017 - LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN GOV MARIO LOVAS JR - BANCO BRADESCO - AG 7944-8 - CC 0000110-4 - ADEMAR CESAR FERNAINE EPP.
Total Aprox. Tributos: R\$ 100,53 (20,31 % FONTE IBPT) Código: 6124

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 212-3/17



FORNECEDOR: ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP.

CNPJ: 06.294.648/0001-02.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 1566

C/C: 18842-9

VENDEDOR: ADEMAR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	PCT	ARROZ TIPO 1 INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 2,75	R\$ 110,00
2	10	PCT	COCO RALADO – PACOTE C/ 100 GR	PREFERIDA	R\$ 2,10	R\$ 21,00
3	40	PCT	FARINHA DE MANDIOCA GROSSA – PACOTE C/ 01 KG	COMBRASIL	R\$ 3,00	R\$ 120,00
4	1	PCT	LOURO – PACOTE C/ 500 GR	LOUZADA	R\$ 34,00	R\$ 34,00
5	140	PCT	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL - PACOTE C/ 200 GR	NESFIT	R\$ 2,95	R\$ 413,00
6	15	FR	MOLHO SHOYO – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	IGUATEMI	R\$ 6,00	R\$ 90,00
7	6	CX	MANTEIGA COM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES	VIGOR	R\$ 94,00	R\$ 564,00
8	6	CX	MANTEIGA SEM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES	VIGOR	R\$ 98,00	R\$ 588,00
9	30	UNI	BATATA PALHA – PACOTE C/ 01 KG	INAI	R\$ 16,00	R\$ 480,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.420,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 542/2017 - ORÇAMENTO Nº 206/17.

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.

09/10/2017

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:	4694 / 108203-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GILBERTO RONAN SOARES ME
CPF/CNPJ:	21.762.852/0001-96
Valor:	R\$ 1.044,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GILBERTO RONAN SOARES ME
Histórico:	NF 19

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 15:12:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158540
Chave de segurança:	WACZLWHCREPJXYW1

SAC CAIXA: 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 GILBERTO RONAN SOARES - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000019 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

GILBERTO RONAN SOARES - ME
 RUA DOIS COQUEIROS, 133, LOJAS 01 E 02, PEREQUE
 11.630-000 - Ilhabela - SP
 Fone 1238964086 - innovacasa.ilha@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada
 1-Saída **1**
Nº 000019
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 3517 1121 7628 5200 0196 5500 1000 0000 1910 7029 1532

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135170722695139 06/11/2017 08:54:33
Inscrição Estadual 352029699114	Inscr.est. do substrib. CNPJ 21.762.852/0001-96

Destinatário/Remetente		Data emissão 06/11/2017	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	Data saída 06/11/2017
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	Bairro CENTRO	CEP 11.630-000	Hora saída 08:54:23
Município Ilhabela	Fone/Fax (12) 3896-5756	UF SP	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto								
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor total dos produtos 1.102,00				
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 58,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.044,00			

Transportador/Volumes transportados							
Nome	Frete por conta 0 Emissor 1 Destinatário 2 Terceiros 9 Sem Frete	Código ANTT 9	Plano do veículo	UF	CNPJ/CPF		
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000		

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	PI/PF
002185	LENCOL SEM ELASTICO SOLTEIRO ROYAL PLUS 100% ALGODAO	63022100	0400	5.102	UN	29,00	38,00	1.102,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 231,77 (22,20%) Federais R\$ 43,95 (4,20%) Estaduais R\$ 187,92 (18,00%) . Fonte IBPT. Nº PEDIDO 5815 e 5817 - MEMORANDO HOSPITAL 603 Nº17 ORÇAMENTO 237/17 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 DIAS DADOS BANCÁRIOS FORNECEDOR: GILBERTO RONAN SOARES BANCO: BRASIL AGENCIA: 46949 C/C: 108203-05	Reservado ao fisco

Obtenha o arquivo digital em <https://www.firanota.com.br/nfe> 08/11/2017 09:53:04

Assinatura
 Manoel Ferreira Brauck
 RG: 65.126.06-3
 Diretor Administrativo

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Assinatura
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
 CNES 2747871
 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 151
 BARRA VELHA - 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 238/17

FORNECEDOR: GILBERTO RONAN SOARES ME
CNPJ: 21.761.852/0001-96
BANCO: BRASIL AGENCIA: 46949
VENDEDOR: NILZA

C/C: 108203-05

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	29	UNI	LENCOL 100% ALGODAO (2,25 DE COMPRIMENTO X 1,40 DE LARGURA)		R\$ 36,00	R\$ 1.044,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.044,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL 603 Nº /17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 DIAS
LOCAL DE ENT: A RETIRAR
PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

ORÇ 237/17

31/10/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
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:	0797 / 003 / 00001667-4

Nome destinatário:	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD FARMAC
Valor:	R\$ 1.343,80
Identificação da operação:	JOSE CARLOS DE SOUZA

Data de débito:	23/11/2017
Data/hora da operação:	23/11/2017 17:03:42

Código da operação:	00370637
Chave de segurança:	CJGWCKGR443KHKPE

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado		NF-e Nº: 000.001.507 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME AV MARGINAL DIRETA 060 POIARES - 11673-100 CARAGUATATUBA - SP FONE: (12)3888-2702		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.001.507 SÉRIE 1-FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3517 0814 7796 8700 0110 5500 1000 0015 0710 0001 5079 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 135170556233758 30/08/2017 10:53:58	
NATUREZA DA OPERAÇÃO NF REF. CUPOM FISCAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		C.N.P.J. 14.779.687/0001-10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254074139114					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA			CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 30/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015		BAIRRO GERAL	CEP 11630-000		DATA DE SAÍDA 30/08/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX () 3896-5766	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA


FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.343,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.343,80		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
48006	TEGRETOL CR 400MG 60CP	30049099	0500	5929	UN	3,00	130,80	392,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72035	COMBODART 30CP	30049039	0500	5929	UN	3,00	100,80	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72057	LA ROCHE POSAY FPS 60 200ml	30045090	0500	5929	UN	10,00	64,90	649,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 180,74, EST 146,14, F-IBPT H4T2P7 Lei 12741/12.		

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

FORNECEDOR: JOSE CARLOS DE SOUZA PRODUTOS FARACÊUTICOS - ME

CNPJ: 14.779.687/0001-10

BANCO: 104-CAIXA ECON. FEDERAL

AGENCIA: 0797

C/C: 1667-4

VENDEDOR: SILVANO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	CARBAMAZEPINA CR 400 MG - CX C/ 60 COMPRIMIDOS		R\$ 130,80	R\$ 392,40
2	3	CX	CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4 MG - CX C/ 30 COMPRIMIDOS		R\$ 100,80	R\$ 302,40
3	10	BISN	PROTETOR SOLAR ANTHELIOS FPS 60		R\$ 64,90	R\$ 649,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.343,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

03/07/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 14.560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 005

Data / Hora da operação:	23/11/2017 - 16:56:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177164
Chave de segurança:	F6WH844VXMV9U40X

SAC CAIXA: 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 000.000.005
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 **1**
Nº 000.000.005
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1127 4296 0600 0101 5500 1000 0000 0510 0000 0050

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

NFe sem Autorização de Uso da SEFAZ

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352039601116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

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 17/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:24:54

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 14.560,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 4.477,20
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 14.560,00

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.	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	910,00	16,00	0,00	14560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	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 01860.556008 00001.531177 2 73540000211770
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:	25/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	24/11/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.117,70
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\$):	2.117,70
Valor Pago (R\$):	2.117,70
Identificação do Pagamento:	R A P APARECIDA

Data/hora da operação: 24/11/2017 12:06:46

Código da operação: 28163889
Chave de segurança: GKCGM21WZLMY4L6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>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</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 85.426 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 	
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3517.1006.9681.0700.0104.5500.1000.0854.2610.0080.6168</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>135170694413382 - 26/10/2017 13:55:00</p>	

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 26/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (013)3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 26/10/2017
			HORA DA SAÍDA 13:55:12

FATURA/DUPLICATAS
25/11/2017 - 2117,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.117,70	VALOR DO ICMS 381,19	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.117,70
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.117,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5	ESPECIE del	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4484 30049099	OMEPRAZOL 20MG CXC/90CAPS(EUPEPT 20MG) Princípio Ativo: OMEPRAZOL 20 MG Lote: IJP46 - 30/09/19 Qtd: 25200,00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	25200,0000	0,0650	0,0000	1.638,00	1.638,00	294,84	0,00	18,00	0,00
755 30049099	() PROGESTERONA 100MG CX C/30 CPS (EVOCANIL) Lote: 89960 - 30/11/18 Qtd: 300,00 PMC: 0.01 Numero da FCI: 3DE581D6-81B5-49B7-B371-774701E6EEB9 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	300,0000	1,5990	0,0000	479,70	479,70	86,35	0,00	18,00	0,00


 Jesuel C. Almeida
 RG: 53.599.302-3
 Chefe de Serviço de Almoarifado

Secretaria de Saúde
 15 NOV 2017
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OC 226-2/2017/ Tributo aproximado R\$: 284,83 Federal R\$: 254,12 Estadual Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

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 1860556000001531			
Vencimento 25/11/2017	N. do Documento 85426/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.117,70		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/11/2017
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 26/10/2017	No. do Documento 85426/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/10/2017	Nosso Número 1860556000001531
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.117,70
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 25/11/2017
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 26/10/2017	No. do Documento 85426/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/10/2017	Nosso Número 1860556000001531
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.117,70
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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 226-2/17

FORNECEDOR: R.A.P APARECIDA COM. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.968.107/0001-04

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4523-3

C/C: 33455-3

VENDEDOR: SILVIO RICARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	25.200	COMP	23992.OMEPRAZOL 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	CIFARMA	R\$ 0,07	R\$ 1.638,00
2	300	CPS	24218.PROGESTERONA 100 MG CX C/ 30 CÁPSULAS	ZODIAC	R\$ 1,60	R\$ 479,70

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.117,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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:	836300000038	825700221179	001010201737	857067535503
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	382,57
Identificação da operação:	ELEKTRO RH

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 11:53:22

Código da operação:	00369943
Chave de segurança:	N16SFLLZ5W6TM9R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de 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:	836100000071	800100221178	001010201737 857067484116
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/		
Valor:	780,01		
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO		
Data de débito:	24/11/2017		
Data/hora da operação:	24/11/2017 11:55:28		
Código da operação:	00370679		
Chave de segurança:	NUYNMR78PTVP4VRE		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/12/2017	NOVEMBRO/2017	24/11/2017	780,01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11932000

Reservado ao Fisco: F1CF.5859.898E.C6B2.0A45.855F.DACC.0E5E Período Fiscal: 11/2017
CPF / CNPJ: 50320605800138 Controlador: 01-20173857067484-1
Data de Emissão: 07/11/2017 Data de Apresentação: 07/11/2017

Dados de Cadastro	
Medidor/Constante 372511819/1,00	Classificação COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220	Limite adequados de tensão (v) Débito Aut. 116 A 133 / 201 A 231

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecedor
	Anterior	Atual			
CONSUMO	3915	5018			
			06/10/17	32	Energia 272,29
			Atual	F. Potência Médio	Distribuição 137,64
			07/11/17		Transmissão 47,16
					Perdas 34,53
					Encargos 55,79
					Tributos 175,39

Detalhamento da Conta							
CCI* Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Aliq. Imposto	Valor ICMS	Valor Total (Fornec+Imp.)
0601 CONSUMO TE	1103	0,272630	300,71	392,11	18,00%	70,57	371,28
0601 CONSUMO TUSD	1103	0,215310	237,48	309,65	18,00%	55,73	293,38
0601 AD. B. V.ERM.	1103	0,038277	42,22	55,04	18,00%	9,90	52,14
0699 VALOR DO COFINS				756,82	4,36%		33,04
0699 VALOR DO PIS				756,82	0,95%		7,11
0699 COBRANÇA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	23,22
Total da fatura			530,41			136,20	780,01

*CCI - Código Classificação do Item



ATENÇÃO FS [1.7.00.3]
Sendo por este Vermeio: 07/10/07/11
UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL
VEJA LOCAIS DE PAGAMENTO DESTA CONTA NO VERSO E NO SITE DA EMPRESA.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 09/2017

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 200,33

ICC - Duração de Interrupção Individual (h)	Mês	Tri.	Ang.	Real
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	0,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94			0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente

Cód. Cliente	Código No.	Revista	Assinatura	Vencimento	Total
8591949	01-20173857067484-11			24/11/2017	780,01

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 6.182,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 10:13:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117701
Chave de segurança:	20NTMKPTL1MT3MVF

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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: 01/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:24:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 1.151,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 692,77	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 287,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.771,07	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.077,32	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.821,88	(-) R\$ 2.639,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.182,87		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	8821,88	Base IRRF...:	7078,85
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	705,75	Ded. Depen..:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 2.173,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 10:27:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119881
Chave de segurança:	6XNQAPHK1WE59M4X

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:16:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.188,04	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	46,85	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	218,01
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$	22,52
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	2.422,29	(-) R\$	248,78
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.173,51		
Salário Base:	2188,04	Base FGTS....:	2422,29	Base IRRF...:	2204,28	
Base INSS....:	2422,29	FGTS Mês.....:	193,78	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 / 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\$ 6.229,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 11:05:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126305
Chave de segurança:	M2Q7VNS4W4UT7XW9

SAC CAIXA: 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 Autônomo

Competência: 30/11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 AUTÔNOMO...: 0051 - WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS
 C.P.F.....: 337.556.868-13

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:01:42

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\$ 1.106,26	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.163,92	
Data de Pagamento: 30/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.500,00	(-) R\$ 2.270,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.229,82		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	7393,74
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

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 31 de outubro de 2017 à 30 de novembro de 2017, 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, 24 de novembro de 2017.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 11.791,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 11:09:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126964
Chave de segurança:	PP9A3NHKJYQRN6R5

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:24:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	200,00	R\$ 15.450,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	40,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.276,49	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 15.684,25	(-) R\$ 3.893,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.791,07		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	15684,25	Base IRRF...:	15075,81
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	1254,74	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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	0386 / 00000003863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 4.787,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 11:15:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128061
Chave de segurança:	S5QTAU13MJTOP90E

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO

C.P.F.....: 038.920.578-85

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:41:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 620,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.024,35	(-) R\$ 1.236,71	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.787,64		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	6024,35	Base IRRF...:	5415,91
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	481,95	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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	1741 / 00000012055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 3.050,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 11:18:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128501
Chave de segurança:	WPQK4XC0HRLZFXL2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA
 C.P.F.....: 974.465.806-15

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:42:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.854,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 625,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,80	R\$ 156,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,80	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 406,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 122,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.276,41	(-) R\$ 226,03	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.050,38		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	3276,41	Base IRRF...:	3180,98
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês....:	262,11	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 1.325,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 131.528

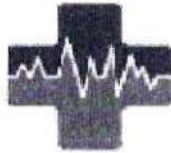
Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 12:04:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136350
Chave de segurança:	SPHRS9TNC9TPR46R

SAC CAIXA: 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 CIRURGICA SAO JOSE LTDA OS PRODUTOS



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GAL.PAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
Nº 131.528
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1055 3090 7400 0104 5500 2000 1315 2810 0088 3025

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170690818113 25/10/17 11:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 25/10/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/10/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:29

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
131528/1	24/11/17	1.325,10												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.325,10	238,52	0,00	0,00	0,00	1.325,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,10

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 20

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CIPRO	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4140	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0530100101	3004.90.99	000	5.102	LT	5,00	4,20000	21,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00
	Lote: 1702899 x5 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 5,62 (26,76%) Fonte: IBPT												
2747	TUBO VACUT RÓXO 4ML C/EDTA C/100 (PLASTICO) - LABOR IMPORT LABOR 50218	9018.39.99	200	5.102	CX	35,00	37,26000	1.304,10	1.304,10	234,74	0,00	18,00	0,00
	Lote: 347158 x35 Val: 01/12/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 443,39 (34,00%) Fonte: IBPT												

Paulo Eduardo da Silva
 Auxiliar de Informação
 COREN-608868
recebido 26/10/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$449,01 (33,88%) Fonte: IBPT Pedido:96962 OC:CD OC 220-3/17 Inf. de entrega: End. Entrega: R SAO BENEDITO 154 LABORATORIO DA SANTA CASA - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: OBS: CD OC 220-3/17 MEMO LAB STA CASA 16/2017 ORC 212/17	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 220-3/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	35	RACK	TUBO DE PLASTICO P/ COLETA A VÁCUO RODO EDTA 4 ML – 13X17 RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 37,26	R\$ 1.304,10
2	5	LT	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	FARMAX	R\$ 4,20	R\$ 21,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.325,10

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 16 - ORÇAMENTO Nº 212/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

18/10/2017


Cleber 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:	1458 / 1260-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	81.706.251/0001-98
Valor:	R\$ 504,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROMEFARMA
Histórico:	NF 79107

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 12:09:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137219
Chave de segurança:	Y86RE1A19M97S7RV

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do receptor

No. 79107
Série 1

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin
 80.220-410 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 79107
 Série 1



Chave de Acesso
4117.1081.7062.5100.0198.5500.1000.0791.0710.0111.1466

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

Natureza Operação: Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso: 141170175472505

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38
 Data Emissão: 26/10/2017
 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15
 Bairro Distrito: CENTRO
 CEP: 11.630-000
 Data Entrada/Saída:
 Município: ILHABELA
 Fone/Fax: 12 3896-5766
 UF: SP
 Inscrição Estadual: ISENTO
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA
 25/11/2017
 504,00

DADOS DO PEDIDO
 Número: 81449
 Empenho:
 Vendedor: 11

DADOS BANCÁRIOS
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6 Boleto Bancario

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	
		504,00		60,48		0,00		0,00		504,00	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Valor do Desconto		Outras Despesas Acessórias		Valor do IPI		Valor aprox de Tributos	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		94,50	
										Valor Total da Nota	
										504,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EXPRESSO MERCURIO S/A
 Endereço: RUA ALFREDO PINTO 1102
 Município: SÃO JOSE DOS PINHAIS
 UF: PR
 Inscrição Estadual: 1017212300

Quantidade / Volumes: 17
 Espécie:
 Marca:
 Numeração:
 Peso Bruto (Kg): 17,00
 Peso Líquido (Kg): 17,00

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO 86
 Bairro Distrito: PEREQUE
 CEP:
 Município: ILHABELA
 UF: SP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
12022	NIMESULIDANEOSULIDA 100MG CPR NEOQUIMCA HYPERMARCAS Lote: B16K1909 31/10/2018 LPos Cod.Fabr.: 12022 Reg. MS: 1046501940018 Cod.EAN13: 7896714200361 Total impostos pagos - R\$94,50 (18,75%) Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12. Número da FCI: C8C8919D-74E7-4486-B0C8-39E0EFCF9253B	30049079	5 00	6102	CPR	12.000	0,04000	0,04200	504,00	504,00	60,48	0,00	0	12

SECRETARIA DE SAÚDE

15 NOV 2017

Almoxarifado da

RECEBIDO

RG: 33.599

RG: 33.599

RG: 33.599

SRº CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTÉRIORES SEM A RESSALVA.

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 OC 226-5/2017 | DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO AG: 6926 C/C: 144.795-5

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 18,14
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 12,10
 Inscrição Est. em SP: 816014972114

**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 226-5/17

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: SANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12.000	COMP	24195.NIMESULIDA 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R\$ 0,04	R\$ 504,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 504,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

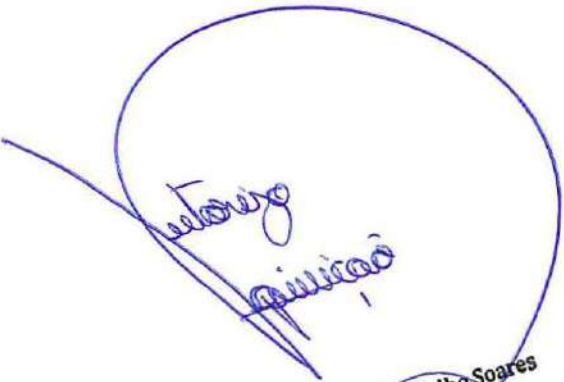
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017


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:	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 EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 10.660,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF 001.012

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 12:21:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138968
Chave de segurança:	AJJX9P83ARK22A8Q

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


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE N.A.COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.012
		SÉRIE: 1

N.A.COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
 AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1335 - CONJUNTO 02 - SANTA MARIA, Sao Caetano do Sul, SP - CEP: 09560010 -
 Fone/Fax: 1142214700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
 Nº 000.001.012
 SÉRIE: 1
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3517 1010 2062 7800 0173 5500 1000 0010 1210 3583 0742

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170703142035 - 30/10/2017 17:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636307741110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 10.206.278/0001-73	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	30/10/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		10.660,00	
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		10.660,00	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CIRCUITO RESPIRATORIO INFANTIL 1,2 M AUTOCLAVAVEL Y 90	90192030	0102	5102	Unid	2,0000	290,0000	580,00			0,00		0,00
2	CIRCUITO RESPIRATORIO ADULTO 1,2 M AUTOCLAVAVEL Y RETO	90192030	0102	5102	Unid	2,0000	290,0000	580,00			0,00		0,00
3	SENSOR ETCO2 MAINS IRE AM IRMA Nº (s) de SÉRIE: 269117	90181990	0102	5102	Unid	1,0000	3.500,0000	3.500,00			0,00		0,00
4	MODULO DE CAPNOGRAFIA AA PHASE IN - Nº SÉRIE A035A000373	90181990	0102	5102	Unid	1,0000	6.000,0000	6.000,00			0,00		0,00

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RG: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo 4
 08/10/17

Prof. Maldo José de Oliveira Freitas
 R. Prof. Maldo José de Oliveira Freitas, 147
 Barra Velha - Ilhabela

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. ORDEM DE COMPRA Nº 1 92-2/17. CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS.

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 192-2/17

FORNECEDOR: N.A COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - LTDA-EPP

CNPJ: 13.985.144/0001-96

BANCO: 001-BRASIL

AGENCIA:0069

C/C: 19788-7

VENDEDOR: RODNEI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	CIRURCUITO RESPIRATORIO ADULTO AUTOCLAVAVEL P/ VENTILADOR DE TRASNORTE MAGNAMED EMERGENCIA	MAGNAMED	R\$ 290,00	R\$ 580,00
2	2	UNI	CIRURCUITO RESPIRATORIO INFANTIL AUTOCLAVAVEL P/ VENTILADOR DE TRASNORTE MAGNAMED EMERGENCIA	MAGNAMED	R\$ 290,00	R\$ 580,00
3	1	UNI	MODULO CAPNOGRAFIA PARA MONITOR PROLIFE, MODELO T5, PARA AMBULANCIA UTI	PROLIFE	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
4	1	UNI	CABO DE CAPNOGRAFIA -PROLIFE	PROLIFE	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 10.660,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (ENFERMAGEM) Nº 285,394 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS


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:	4694 / 5399-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
CPF/CNPJ:	10.360.862/0001-89
Valor:	R\$ 2.015,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BAEPI MERC E CONVENIENCIA
Histórico:	NF 225

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 12:27:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139830
Chave de segurança:	Z3RA6E16HTRCKX75

SAC CAIXA: 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 BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 225
SÉRIE 2

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Baepi

Identificação do Emitente
BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA
- SP - 11630000

Telefone: 1238964222
Fax:
E-mail: baepi.mrc@gmail.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 225
SÉRIE 2 FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO
3517 1110 3608 6200 0189 5500 2000 0002 2511 1102 4110

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352074220117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

10360862000189

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

135170763158024

24/11/2017 10:21:28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50320605000138

DATA DA EMISSÃO

24/11/2017

LOGRADOURO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

NÚMERO

15

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/11/2017

CEP

11630000

MUNICÍPIO

ILHABELA

Telefone/Fax

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:26

FATURA

Nº Venc.
225-1 24/11/17

VL.
2.015,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
615,78	72,81	0,00	0,00	2.015,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.015,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EXISTENTE 1 - DESTINATÁRIO	9		SP	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
398				398,00	398,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CEP	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6	ACUCAR UNIAO 5G SACHE	17019900	060	5405	UN	2	27,99	55,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHA REAL 250G MATE	09030090	060	5405	UN	20	7,68	153,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
773	CREME LEITE JUSSARA 200G	04015021	060	5405	UN	40	2,24	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1105	MOLHO QUERO 340G TRADICIONAL	21032010	060	5405	PT	20	1,18	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1161	FARINHA LACTEA NESTLE 400G TRADICIONAL	19011020	060	5405	UN	5	11,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1926	OLEO FAISAO 500ML COMPOSTO	15179010	060	5405	UN	10	5,98	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2225	FEIJAO PEG JA 1KG CARIOCA	07133399	040	5102	PT	40	3,68	147,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2294	LEITE PO ITAMBE 400G INTEGRAL	04022110	060	5405	SH	20	8,28	165,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2862	BISCOITO TRIUNFO 200G AVEIA MEL	19053100	060	5405	UN	20	3,48	69,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2997	FERMENTO TRISANTI 250G PO	21023000	060	5405	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3103	AMEIXA EM CALDA TOZZI 150G	20089900	060	5405	UN	10	9,89	98,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5082	BISCOITO RENATA 200G AGUA E SAL	19053100	000	5102	UN	50	1,48	74,00	74,00	8,88	0,00	12,00	0,00
5085	BISCOITO RENATA 200G MAIZENA	19053100	000	5102	UN	50	1,79	89,50	89,50	10,74	0,00	12,00	0,00
6243	ERVILHA CONSERVA FUGINI 200G	20054000	060	5405	UN	10	1,78	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8383	MACARRAO DONA BENTA ESPAGUETE NR 8	19021100	000	5102	UN	10	2,18	21,80	21,80	1,53	0,00	7,00	0,00
9168	ARROZ INTEGRAL PARB FANTASTICO 1KG	10063021	040	5102	PT	30	3,54	106,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9785	CHA REAL MATE NATURAL 20 SAQ	09021000	060	5405	UN	15	5,58	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9818	LEITE CONDENSADO CAMPOS DO JORDÃO 395G	04029900	060	5405	UN	20	3,27	65,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10554	MARGARINA QUALY 1KG SEM SAL	15171000	060	5405	UN	10	9,97	99,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF REFERENTE A ORDEM DE COMPRA 251-1/17

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE **BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 225
SÉRIE 2

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Baepi

Identificação do Emitente
BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA
- SP - 11630000

Telefone: 1238964222
Fax:
E-mail: baepi.mc@gmail.com

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 225
SÉRIE 2
FL 2 of 2

1



CHAVE DE ACESSO

3517 1110 3608 6200 0189 5500 2000 0002 2511 1102 4110

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352074220117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

10360862000189

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

135170763158024

24/11/2017 10:21:28

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10555	MARGARINA QUALY 1KG COM SAL VL APROX TRIB FEDERAL 4 19 VL APROX TRIB ESTADUAL: 6,99	15171000	080	5405	UN	10	9,97	99,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10556	MANTEIGA EXTRA VIGOR 10G C/ SAL SACHE	04051000	000	5102	UN	2	97,54	195,08	195,08	23,41	0,00	12,00	0,00
10557	MANTEIGA EXTRA VIGOR 10G S/ SAL SACHE	04051000	000	5102	UN	2	117,70	235,40	235,40	28,25	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

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 251-1/17

FORNECEDOR: BAEPI - MERCADO E CONVENIENCIA LTDA.

CNPJ: 10.360.862/0001-89.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 5399-6

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	AMEIXA PRETA – EMBALAGEM C/ 150 GR	TOZZI	R\$ 9,89	R\$ 296,70
2	90	PCT	ARROZ TIPO 1 INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 3,54	R\$ 318,60
3	10	CX	AVEIA EM FLOCOS FINOS – CAIXA C/ 200 GR	QUAKER	R\$ 2,94	R\$ 29,40
4	100	PCT	BOLACHA ÁGUA E SAL – PACOTE C/ 200 GR	OUTBACK	R\$ 1,48	R\$ 148,00
5	250	PCT	BOLACHA DE MAISENA – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 1,79	R\$ 447,50
6	120	PCT	CAFÉ – PACOTE C/ 500 GR	BONJARDIM	R\$ 6,98	R\$ 837,60
7	20	CX	CHÁ DE CAMOMILA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,79	R\$ 55,80
8	20	CX	CHÁ DE ERVA CIDREIRA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,46	R\$ 49,20
9	20	CX	CHÁ DE ERVA DOCE SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,58	R\$ 51,60
10	80	CX	CHÁ MATE – CAIXA C/ 250 GR	REAL	R\$ 7,68	R\$ 614,40
11	160	UNI	CREME DE LEITE – EMBALAGEM C/ 200 ML	JUSSARA	R\$ 2,24	R\$ 358,40
12	70	UNI	ERVILHA EM CONSERVA – EMBALAGEM C/ 200 GR	FUGINI	R\$ 1,78	R\$ 124,60
13	15	UNI	FARINHA LÁCTEA – EMBALAGEM C/ 400 GR	NESTLE	R\$ 13,98	R\$ 209,70
14	90	PCT	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1 CLASSE 1 – PACOTE C/ 01 KG	PEG JÁ	R\$ 3,68	R\$ 331,20
15	10	UNI	FERMENTO EM PÓ LATA C/ 250 GR	TRISANTE	R\$ 3,99	R\$ 39,90
16	80	UNI	LEITE CONDENSADO – EMBALAGEM C/ 395 GR	CAMPOS JORDÃO	R\$ 3,27	R\$ 261,60
17	40	PCT	LEITE EM PÓ INTEGRAL – EMBALAGEM C/ 400 GR	NUTRIFORTE	R\$ 8,28	R\$ 331,20
18	1	PCT	LOURO – PACOTE C/ 500 GR		R\$ 32,90	R\$ 32,90
19	70	PCT	MACARRÃO ESPAGUETE COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	DONA BENTA	R\$ 2,18	R\$ 152,60
20	20	CX	CHÁ DE HORTELÃ SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,54	R\$ 50,80
21	50	UNI	MARGARINA SEM SAL – POTE C/ 01 KG	QUALY	R\$ 9,97	R\$ 498,50
22	50	UNI	MARGARINA COM SAL – POTE C/ 01 KG	QUALY	R\$ 9,97	R\$ 498,50
23	120	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR		R\$ 1,18	R\$ 141,60
24	50	FR	ÓLEO COMPOSTO – FRASCO C/ 500 ML	FAISÃO	R\$ 5,98	R\$ 299,00
25	160	PCT	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL – PACOTE C/ 200 GR	TRIUNFO	R\$ 3,48	R\$ 556,80
26	2	CX	AÇÚCAR EM SACHE C/ 05 GR – CAIXA C/ 400 SACHES	UNIÃO	R\$ 27,99	R\$ 55,98
27	8	CX	MANTEIGA COM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES		R\$ 117,90	R\$ 943,20
28	8	CX	MANTEIGA SEM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES		R\$ 117,90	R\$ 943,20
29	30	CX	CHÁ MATE NATURAL, SACHE C/ 40 GR – CAIXA C/ 25 SACHES	REAL	R\$ 5,58	R\$ 167,40

VALOR DO PEDIDO: R\$ 8.845,88

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SND HMGMCJ Nº 613/2017 - ORÇAMENTO Nº 245/17.

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: 10 DIAS.

22/11/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
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:	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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 227

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 16:10:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178503
Chave de segurança:	12GGNQGFU7QWTJU6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00227

DATA DA EMISSÃO

24-11-2017 11:45:57

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

BF3066BF3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 174 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.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 / 13002336-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.325.042/0001-89
Valor:	R\$ 137,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RJM MATERIAIS ELETRICOS
Histórico:	NF 5657

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 16:20:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180708
Chave de segurança:	5MCY4CR7VYWZLXU1

SAC CAIXA: 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 RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão: 24/10/17 Valor Total: 137.12 Destinatário: IRM. STA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 ILHABELA-SP.		NF-e N.: 5657 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME AV PRINCESA ISABEL, 1552, PEREQUE, ILHABELA-SP Telefone: (12) 3896-2533, CEP: 11630-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2-Saída 2 N.: 5657 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3517 1006 3250 4200 0189 5500 1000 0056 5710 8624 5641 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRE		Protocolo de Autorização de Use 135170688917279 24/10/17 17:32:27	
Inscrição Estadual 352.006.624.115		Inscrição Estadual do Subst. Tributário 06.325.042/0001-89	

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social IRM. STA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 00.320.605/0001-38		Data de Emissão 24/10/17	
Endereço PADRE BRONISLAU CHEREK, 15			Bairro VILA		CEP 11630-000
Município ILHABELA		Fone/Fax 3896-1710	UF SP	Inscrição Estadual	
Fatura/Duplicatas 005657- 1/ 1 24/11/17 137.12				Hora de Entrada/Saída 17:17:19	

Cálculo do Imposto									
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total dos Produtos	
0.00		0.00		0.00		0.00		137.12	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Aprox. Tributos	Valor Total da Nota			
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.58	137.12			

Transportador/Volumes Transportados										
Razão Social			Frete por Conta de		Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF		
			0-EMITENTE							
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
002469	CABO FLEX. 2.5MM BRANCO	85444900	0500	5929	MT	100	1,12	112,00				43,06
000345	CONNECTOR P/HASTE COPERWELD (GRAMPO) 5/8.	85359000	0500	5929	UN	1	1,99	1,99				0,63
000344	HASTE TERRA COPERWELD 5/8 2.40MTS.....	72149990	0102	5929	BR	1	23,13	23,13				5,89

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN
4529			

Dados Adicionais Informações Complementares REFERENTE AO CFe: 35171006325042000189590000273150042238848409 Ordem de Compra 225/17 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a credito fiscal de IPI. Trib. Aprox. R\$: (18.30) Fed. e (31.28) Est. Font: IBPT. *NF-e Ref: 35171006325042000189590000273150042238848409		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 225/17

FORNECEDOR: RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME

CNPJ: 06.625.042/0001-89

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C: 13002336-8

VENDEDOR: ANA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	HASTE PARA FIO TERRA COM CONECTOR BARRA 2 METROS	INTELLI	R\$ 25,12	R\$ 25,12
2	1	UNI	FIO FLEXIVEL 2,5MM	COBRECOM	R\$ 112,00	R\$ 112,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 137,12

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MCJ (MANUTENÇÃO Nº 590/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 228/17

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA:

24/10/2017

Intervenção

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13002936-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAURIDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	17.790.826/0001-02
Valor:	R\$ 190,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LAURIDES DOS SANTOS
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	24/11/2017 - 16:34:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00183681
Chave de segurança:	Z7GP7YJYCKZCWJ82

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00008

DATA DA EMISSÃO
13-11-2017 15:14:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
18CD85547

COMPETÊNCIA:
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
LAURIDES DOS SANTOS 11135386862
ENDEREÇO:
MACAPA, 116 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
17.790.826/0001-02
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8358

INSC.MUNICIPAL:
07942
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
carinamattos@live.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

7.06 - Colocação e instalação de tapetes, carpetes, assoalhos, cortinas, revestimentos de parede, vidros, divisórias, placas de gesso e congêneres, com material fornecido pelo tomador do serviço.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIDROS

*** 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\$ 190,00
Base de Cálculo..... R\$ 190,00
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\$ 190,00

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: eunice mattos <eunicemattos123@hotmail.com>
Enviado em: quinta-feira, 16 de novembro de 2017 15:53
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Numero da Conta corrente para deposito

Boa Tarde.

Rafael, estou mandando o numero da conta corrente (ref. Castro)

SANTANDER

CC. 1.300.2936-4

AG: 0530

LAURIDES DOS SANTOS

CPF: 111.353.868.62

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – 11630-000, fone: (12) 3896-9200
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br



Memorando nº 30/2017

Ilhabela, 17/11/2017

De: Ouvidoria Municipal de Saúde
Para: Financeiro
A/C Rafael

Essa Ouvidoria vem por meio desse solicitar ao setor financeiro, a compra de 3 objetos de vidro, que será entregue como lembrança no dia 06/11/2017, para a palestrante de Ouvidoria do Estado, Sra. Carmem Lucia Pádua Piccirillo.

Atenciosamente,

Dulce Pinheiro
Ouvidora Municipal Saúde



**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\$ 1.207,08
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUF DE MELO

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 09:59:53

Código da operação:	00079744
Chave de segurança:	2RHAZL4C20Q5EQRX

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:12:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,78	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.509,80	(-) R\$ 302,72	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.207,08		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1509,80	Base IRRF...:	1199,43
Base INSS....:	1509,80	FGTS Mês.....:	120,78	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 / 00023076-9
Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Valor:	R\$ 6.926,02
Identificação da operação:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:01:47
Código da operação:	00081007
Chave de segurança:	A7JCQGWS50K4LGQQ

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: 11/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:12:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	144,00	R\$ 1.228,18	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 703,97	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 307,05	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.815,86	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.431,13	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.973,84	(-) R\$ 2.047,82	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.926,02		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	8973,84	Base IRRF...:	8365,40
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	717,91	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007984-3

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.231,94

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:02:44

Código da operação:	081668
Chave de segurança:	NGFCNERTOC2UEWRU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

C.P.F.....: 344.336.028-92

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:13:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	23,43	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,78
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	150,12
Data de Pagamento: 05/12/2017			TOTALS => (+) R\$ 1.509,80		(-) R\$ 277,86	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.231,94			
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1509,80	Base IRRF...:	1399,02	
Base INSS...:	1509,80	FGTS Mês....:	120,78	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 / 00021992-7

Nome destinatário:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Valor:	R\$ 4.502,31
Identificação da operação:	ROSANA SOARES DA CUNHA

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:08:52

Código da operação:	00087414
Chave de segurança:	SY6HK1AYJHWHG9KA

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA

C.P.F.....: 092.017.818-90

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:13:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 653,43	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,56	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 322,86	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.145,85	(-) R\$ 1.643,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.502,31		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6145,85	Base IRRF...:	5537,41
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	491,67	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\$ 1.295,75
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:09:41

Código da operação:	00088034
Chave de segurança:	GN2ZYREP5FMY52J3

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:13:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	23,43	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,78
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	86,31
Data de Pagamento: 05/12/2017			TOTAIS =>		(+) R\$	1.509,80
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.295,75
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1509,80	Base IRRF...:	1389,02	
Base INSS...:	1509,80	FGTS Mês....:	120,78	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\$ 1.945,27
Identificação da operação:	JEAN CARLOS BARBOSA DE F

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:10:28

Código da operação:	00088605
Chave de segurança:	7ZJGV1JL9XU5875R

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: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:13:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.146,73	(-) R\$ 201,46	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.945,27		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2146,73	Base IRRF...:	1953,52
Base INSS...:	2146,73	FGTS Mês....:	171,74	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:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 5.924,73
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:11:23

Código da operação:	00089273
Chave de segurança:	HQTEGWN4JZQJ6UAN

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: 11/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:13:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 734,79	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 2.939,18	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.051,33	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.592,75	(-) R\$ 1.668,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.924,73		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7592,75	Base IRRF...:	6984,31
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	607,42	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 / 00022860-8

Nome destinatário:	MARCELO HENRIQUE RABELO
Valor:	R\$ 5.579,78
Identificação da operação:	MARCELO HENRIQUE RABELO

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:13:55

Código da operação:	00091051
Chave de segurança:	7E8UNYPJ5NT6FAS2

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: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:14:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 326,28	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	37,30	R\$ 1.305,13	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\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 902,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.098,59	(-) R\$ 1.518,81	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.579,78		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7050,19	Base IRRF...:	6441,75
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	564,02	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 / 00021908-0

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Valor:	R\$ 1.263,46
Identificação da operação:	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:15:06

Código da operação:	00091919
Chave de segurança:	56TVRVJWCW5RLTU0Y

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:14:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.738,90	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	46,85	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	177,58
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: 05/12/2017			TOTAIS =>		(+) R\$	1.973,15
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.263,46
Salário Base:	1738,90	Base FGTS...:	1973,15	Base IRRF...:	1605,98	
Base INSS...:	1973,15	FGTS Mês....:	157,85	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 / 00021920-0

Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Valor:	R\$ 1.945,27
Identificação da operação:	DAIANE XAVIER

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:16:03

Código da operação:	00092654
Chave de segurança:	6YMAQ0UFSZ0N3VJQ

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: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER
 C.P.F.....: 353.391.658-84

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:14:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.146,73	(-) R\$ 201,46	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.945,27		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2146,73	Base IRRF...:	1953,52
Base INSS...:	2146,73	FGTS Mês....:	171,74	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\$ 3.071,04
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:16:42

Código da operação:	00093087
Chave de segurança:	Q5YKUGPMYP1R2RQ1

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:14:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.029,60	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	46,85	R\$	0,00
201	Gratificacao	0,00	R\$	300,00	R\$	0,00
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$	1.000,00	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	392,02
510	IRRF	15,00	R\$	0,00	R\$	92,54
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	3.563,85	(-) R\$	492,81
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	3.071,04		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	3563,85	Base IRRF...:	2982,24	
Base INSS...:	3563,85	FGTS Mês....:	285,11	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 / 00021935-8

Nome destinatário:	THAMIRES FERREIRA GOMES
Valor:	R\$ 1.802,64
Identificação da operação:	THAMIRIS FERREIRA GOMES

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:18:14

Código da operação:	00094264
Chave de segurança:	64XZTQ1HAGYZERS

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: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:14:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.488,66	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	23,43	R\$	0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$	332,75	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	128,46
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	7,44
Data de Pagamento: 05/12/2017			TOTAIS => (+) R\$ 1.938,54		(-) R\$ 135,90	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.802,64			
Salário Base:	1488,66	Base FGTS....:	1605,79	Base IRRF...:	1287,74	
Base INSS...:	1605,79	FGTS Mês....:	128,46	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 / 00022039-9

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 996,14
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:19:44

Código da operação:	00095321
Chave de segurança:	EC8Y45CJQT9CE40H

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: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA
 C.P.F.....: 392.552.228-05

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:15:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,51	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 105,05	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.581,38	(-) R\$ 585,24	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 996,14		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1581,38	Base IRRF...:	1075,69
Base INSS...:	1581,38	FGTS Mês....:	126,51	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 / 00005848-0
Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.120,15
Identificação da operação:	GLAUTER SOARES DE CARVALH
Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:20:35
Código da operação:	00095933
Chave de segurança:	H9GZU2ST4X08HEFC

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: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:15:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 52,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	8,00	R\$ 209,65	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 363,42	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 86,26	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 668,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.303,82	(-) R\$ 1.183,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.120,15		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3303,82	Base IRRF...:	2940,40
Base INSS...:	3303,82	FGTS Mês....:	264,31	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 2.176,56
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:22:10

Código da operação:	00097041
Chave de segurança:	0WUPYT8X5CL4YLAU

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES

C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:15:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 49,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 401,04	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 131,92	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,67	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 47,77	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.694,85	(-) R\$ 1.518,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.176,56		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3645,85	Base IRRF...:	3244,81
Base INSS...:	3645,85	FGTS Mês....:	291,67	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\$ 2.574,68
Identificação da operação:	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:22:53

Código da operação:	00097536
Chave de segurança:	5W7QCXPK8H5RZST0

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

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

C.B.O.: 3011-05 - Tecnico em laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:15:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 334,59	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 60,24	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.041,76	(-) R\$ 467,08	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.574,68		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS....:	3041,76	Base IRRF....:	2707,17
Base INSS....:	3041,76	FGTS Mês....:	243,34	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007122-2
Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
Valor:	R\$ 1.207,96
Identificação da operação:	GABRIEL MENEZES DO NASCIM
Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:23:34
Código da operação:	00098036
Chave de segurança:	26HQP94JZST2P0F4

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: 11/2017

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: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:15:58

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,21	
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\$ 83,49	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.146,73	(-) R\$ 938,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.207,96		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2146,73	Base IRRF...:	1953,52
Base INSS...:	2146,73	FGTS Mês...:	171,74	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\$ 2.325,58
Identificação da operação:	PAULO EDUARDO LANDE

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:24:44

Código da operação:	00098938
Chave de segurança:	8GN5UCMJ1600T83A

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: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
 C.P.F.....: 931.870.338-49

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

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:16:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.990,20	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	46,85	R\$	0,00
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$	21,00	R\$	0,00
211	A.I.H.	0,00	R\$	319,20	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	230,82
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/12/2017			TOTAIS => (+) R\$ 2.564,65 (-) R\$ 239,07			
			LÍQUIDO => (=) R\$ 2.325,58			
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2564,65	Base IRRF...:	1954,65	
Base INSS...:	2564,65	FGTS Mês....:	205,17	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:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 5.374,76
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:33:45

Código da operação:	00105835
Chave de segurança:	RWVSCL4V9Z1HJN6G

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE	221201 BIOMÉDICO	000028	00000148-00255/SP	01/06/2015	
Período de Aquisição : De 1 de Junho de 2016	A 31 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		3.411,60
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		5.117,09

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\$ 5.374,76

Cinco Mil e Trezentos e Setenta e Quatro Reais e Setenta e Seis Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS

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
704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE	221201 BIOMÉDICO	000028	00000148-00255/SP	01/06/2015	
Período de Aquisição : De 1 de Junho de 2016	A 31 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		5.117,09
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	5.117,09	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.705,70	512 - IRRF de Férias	27,50	839,59
Total de Proventos :		6.822,79	Total de Descontos :		1.448,03
					Total de Líquido : 5.374,76

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 5.374,76

Cinco Mil e Trezentos e Setenta e Quatro Reais e Setenta e Seis Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS

**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\$ 1.907,30
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 10:35:58

Código da operação:	00107603
Chave de segurança:	R7E0KCNN20136V7Q

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS	000028	00057802-00346/SP	20/08/2013	
Período de Aquisição	: De 20 de Agosto de 2016	A 19 de Agosto de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.347,13
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017	Base de Cálculo	:	1.571,95

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 1.907,30

Um Mil e Novecentos e Sete Reais e Trinta Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA 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
578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS	000028	00057802-00346/SP	20/08/2013	
Período de Aquisição	: De 20 de Agosto de 2016	A 19 de Agosto de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.571,95
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.571,95	500 - INSS	9,00	188,63
050 - 1/3 de Férias	30,00	523,98			
Total de Proventos : 2.095,93			Total de Descontos : 188,63		
			Total de Líquido : 1.907,30		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.907,30

Um Mil e Novecentos e Sete Reais e Trinta Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00000658-7**Nome destinatário:** ALEXANDRE JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.139,17**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:10:46**Código da operação:** 138238**Chave de segurança:** 7CRLYW4Y38V66VS9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:50:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 84,45	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,00	R\$ 337,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 378,27	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 104,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.438,80	(-) R\$ 1.299,63	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.139,17		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3438,80	Base IRRF...:	3060,53
Base INSS...:	3438,80	FGTS Mês....:	275,10	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.135,25

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 11:11:32

Código da operação:	138848
Chave de segurança:	EJ1VH8HTNH1AU425

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:50:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	1,00	R\$ 4,37	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 58,03	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 1,09	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	13,00	R\$ 232,14	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 212,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 05/12/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	2.355,50	(-) R\$	220,25
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.135,25		

Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2355,50	Base IRRF...:	1953,91
Base INSS...:	2355,50	FGTS Mês....:	188,44	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022188-3**Nome destinatário:** DAIANA OLIVEIRA VIEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 936,90**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:12:59**Código da operação:** 139992**Chave de segurança:** KSKVYUK2JALV4AXY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:51:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 40,28	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 161,12	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 160,45	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,36	
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\$ 119,38	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.782,78	(-) R\$ 845,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 936,90		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1782,78	Base IRRF...:	1622,33
Base INSS...:	1782,78	FGTS Mês....:	142,62	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021860-2

Nome destinatário:	GILZA APARECIDA ESTEVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.211,55

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 11:16:53

Código da operação:	143037
Chave de segurança:	0VXYQAKU4F9AYW5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:51:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 66,92	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,00	R\$ 267,68	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 238,84	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 38,32	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 156,87	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.653,83	(-) R\$ 442,28	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.211,55		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2653,83	Base IRRF...:	2414,99
Base INSS...:	2653,83	FGTS Mês....:	212,31	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021977-3**Nome destinatário:** LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.266,80**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:19:59**Código da operação:** 145633**Chave de segurança:** TT0WXX6LAM2097XC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:51:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.434,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 240,22	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 10,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 151,52	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 720,06	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 271,35	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.669,13	(-) R\$ 1.402,33	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.266,80		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	2669,13	Base IRRF...:	2049,73
Base INSS...:	2669,13	FGTS Mês...:	213,53	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00023101-3**Nome destinatário:** LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.382,06**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:20:45**Código da operação:** 146235**Chave de segurança:** 6WPORRAALXNAFFHT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:52:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,78	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.509,80	(-) R\$ 127,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.382,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1509,80	Base IRRF...:	1389,02
Base INSS...:	1509,80	FGTS Mês....:	120,78	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00007591-0**Nome destinatário:** LUIZ GUSTAVO DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.662,88**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:21:46**Código da operação:** 147030**Chave de segurança:** LRVTF1JYK0POWNO**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

C.P.F.....: 311.081.408-07

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:53:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.820,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 184,96	
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: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.055,09	(-) R\$ 392,21	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.662,88		
Salário Base:	1820,84	Base FGTS...:	2055,09	Base IRRF...:	1870,13
Base INSS...:	2055,09	FGTS Mês...:	164,41	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00005004-7**Nome destinatário:** RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.523,74**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:22:47**Código da operação:** 147866**Chave de segurança:** 9CAGG0KQ2VWHMYV8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:54:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 6.006,46	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
302	Gratificação Art. 62 CLT	0,00	R\$ 2.402,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.203,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 182,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.526,17	(-) R\$ 2.002,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.523,74		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	8526,17	Base IRRF...:	7538,55
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	682,09	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021216-7**Nome destinatário:** ROSELENE MEDEIROS LAMBLET**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.412,22**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:23:39**Código da operação:** 148540**Chave de segurança:** YNFEGSXZACRWQP25**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:54:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.432,91	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 131,15	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	17,00	R\$ 524,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 462,63	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 206,67	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.205,77	(-) R\$ 793,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.412,22		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS...:	4205,77	Base IRRF...:	3743,14
Base INSS...:	4205,77	FGTS Mês....:	336,46	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022101-8

Nome destinatário:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 947,87

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 11:24:40

Código da operação:	149402
Chave de segurança:	CJ2WRQRAC1H5NHQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS
 C.P.F.....: 390.339.468-82

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:54:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 194,83	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 157,90	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,84	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 220,10	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.164,79	(-) R\$ 1.216,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 947,87		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS....:	2164,79	Base IRRF...:	1969,96
Base INSS...:	2164,79	FGTS Mês.....:	173,18	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020325-7

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.389,96

Data de débito:	24/11/2017
Data/hora da operação:	24/11/2017 11:25:34

Código da operação:	150120
Chave de segurança:	FM2XHTHF2QFS9JQ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:55:05

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	6,00	R\$ 319,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 472,27	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 78,65	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.866,27	(-) R\$ 2.476,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.389,96		
Salário Base:	4266,38	Base FGTS...:	5866,27	Base IRRF...:	4878,65
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	469,30	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00002545-0**Nome destinatário:** YONA FERREIRA SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.428,82**Data de débito:** 24/11/2017**Data/hora da operação:** 24/11/2017 11:29:09**Código da operação:** 153002**Chave de segurança:** CVVN4U1Q9E4L37N5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:55:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 303,45	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 213,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.146,73	(-) R\$ 717,91	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.428,82		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	2146,73	Base IRRF...:	1384,75
Base INSS....:	2146,73	FGTS Mês....:	171,74	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA PROGRAMADO**RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

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

Período de 27/11/2017
até 27/11/2017FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
006824	346.159.618-39	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	104	3334	Conta Salário	000000956-7	27/11/2017		499,45	Real	REMETIDO
006825	296.265.038-40	MARIA DA SOLEDADE FONSECA	104	3334	Conta Salário	000000961-3	27/11/2017		1.062,73	Real	REMETIDO
006826	372.255.958-81	JANAINA AP. EMIDIO DOS SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000840-4	27/11/2017		1.670,27	Real	REMETIDO
006827	130.562.708-39	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000692-4	27/11/2017		539,26	Real	REMETIDO
006828	190.516.258-80	CLEYDE DE JESUS ALVES	104	3334	Conta Salário	000000729-7	27/11/2017		479,67	Real	REMETIDO
006829	316.454.978-44	GISELE ANTUNES DE CASTRO	104	3334	Conta Salário	000000733-5	27/11/2017		1.202,73	Real	REMETIDO
006830	363.655.198-18	GISELE DA SILVA SOUZA	104	3334	Conta Salário	000000688-6	27/11/2017		1.348,32	Real	REMETIDO
006831	288.717.458-41	EDNEIDE MARIA NUNES	104	3334	Conta Salário	000001331-9	27/11/2017		419,38	Real	REMETIDO
006832	314.099.258-03	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIV	104	3334	Conta Salário	000000787-4	27/11/2017		574,11	Real	REMETIDO
006833	095.033.958-01	FATIMA APRECIDA DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000001757-8	27/11/2017		466,22	Real	REMETIDO
006834	081.661.274-90	ADRIANA SANTOS DA COSTA	104	3334	Conta Salário	000001132-4	27/11/2017		563,25	Real	REMETIDO
006835	330.246.918-71	LILIANE ALVES MEIRA	104	3334	Conta Salário	000001281-9	27/11/2017		431,59	Real	REMETIDO
006836	474.428.675-53	JOELICE ALVES B. C. MOREIRA	104	3334	Conta Salário	000000949-4	27/11/2017		361,58	Real	REMETIDO
006837	294.185.298-07	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	104	3334	Conta Salário	000000811-0	27/11/2017		839,80	Real	REMETIDO
006838	000.399.384-17	LETICIA AP. RODRIGUES DAMBROS	104	3334	Conta Salário	000000954-0	27/11/2017		378,29	Real	REMETIDO
006839	361.643.878-09	GISLENE ALVES DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000000752-1	27/11/2017		407,28	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									11.243,93		

Planilha para correção de folha mês de novembro

NOME	HOLERITE ERRADO	HOLERITE CERTO	DIFERENÇA DEPOSITO
LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	R\$ 870,20	R\$ 1.369,65	R\$499,45
MARIA SOLIDADE FONSECA	R\$ 896,61	R\$ 1.959,34	R\$ 1.062,73
JANAINA APARECIDA EMIDIO	R\$ 430,19	R\$ 2.100,46	R\$ 1.670,27
IZABEL CRISTINA	R\$ 658,45	R\$ 1.197,71	R\$ 539,26
CLEYDE DE JESUS ALVES	R\$ 1.391,02	R\$ 1.870,69	R\$ 479,67
GISELE ANTUNES DE CASTRO	R\$ 1.046,35	R\$ 2.249,08	R\$ 1.202,73
GISELE DA SILVA SOUZA	R\$ 733,02	R\$ 2.081,34	R\$ 1.348,32
EDNEIDE MARIA NUNES	R\$ 1.473,67	R\$ 1.893,05	R\$ 419,38
VANIA GONÇALVES SANTOS	R\$ 643,13	R\$ 1.217,24	R\$ 574,11
FATIMA AP DA SILVA	R\$ 1.236,58	R\$ 1.702,80	R\$ 466,22
ADRIANA SANTOS DA COSTA	R\$ 1.397,15	R\$ 1.960,40	R\$ 563,25
LILIANE ALVES MEIRA	R\$ 1.479,97	R\$ 1.911,56	R\$ 431,59
JOELICE ALVES B. COSTA	R\$ 1633,47	R\$ 1.995,05	R\$ 361,58
ALINE DA SILVA OLIVEIRA	R\$ 420,11	R\$ 1.259,91	R\$ 839,80
LETICIA DAMBROS	R\$ 1.232,42	R\$ 1.610,71	R\$ 378,29
GISLENE ALVES DA SILVA	R\$ 971,60	R\$ 1.378,88	R\$ 407,28

RESUMO DE FOLHA DE FREQUENCIA

SETOR: RECEPÇÃO

PERIODO DE 11/10 a 10/11/2017

292

NOME	Adic. Noturno	Atrasos (em)	Horas extras	Dias de atestado	Faltas c/justif	Faltas s/justif	Férias	Banco de hs	OBSERVAÇÃO
BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	01 h								
LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	72 hs ✓		12 hs ✓	05 d	01 d				
DAYANE DA SILVA REIS	01,5 hs			09 d			01 a 15/11/2017 - 15 d		2 ° periodo aquis -2016/2017
MARIA SOLIDADE FONSECA	109 hs ✓		36 hs ✓						
JANAINA Apª EMIDIO	135 hs ✓	19 min	60 hs ✓				01 a 15/10/2017 -15 d		2 ° periodo aquis -2016/2017
IZABEL CRISTINA O. SANTOS	81 hs ✓		12 hs ✓	02 d					
CLEYDE DE JESUS ALVES			24 hs ✓						
GISELE ANTUNES DE CASTRO	135 hs ✓		36 hs ✓						
GISELE DA SILVA SOUZA	83,5 hs ✓	25 min	56,5 hs ✓						
EDNEIDE MARIA NUNES			24 hs ✓				11//10 a 09/11/17 -30 d		2 ° periodo aquis -2016/2017
VANIA GONÇALVES SANTOS	19 hs ✓	40 min	30 hs ✓						
FATIMA Apª DA SILVA	18 hs ✓		24 hs ✓						
ADRIANA SANTOS DA COSTA	10 hs ✓		36 hs ✓						
LILIANE ALVES MEIRA	02,5 hs ✓		24 hs ✓						
JOELICE ALVES B.COSTA			18 hs ✓						
RUTE SAMPAIO				08 hs					
ALINE DA SILVA OLIVEIRA	28,5 hs ✓		42 hs ✓						
MARIA APARECIDA VIEIRA				15+15d					
TEREZA DO LIVRAMENTO L. SILVA							02/ 10 a 30/10/2017 -30 d		Periodo aquisitivo 2016/2017
FABIO DOS SANTOS FERREIRA									
LETICIA AP. RODRIGUES DAMBROS			24 hs ✓						Mesa de identif de visitantes e acompanhantes
GISLENE ALVES DA SILVA			24 hs						Mesa de identif de visitantes e acompanhantes
ISAURA CRISTINA O.S.GARCIA					01 d				

272
355
435
299
80
119
255
290
566
358
687
346
535
369
640
214
322
80
492
397
67

16/11/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr.

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

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

FUNCIONÁRIO: 0397 - GISLENE ALVES DA SILVA

C.P.F.....: 361.643.878-09

C.B.O.: 5142-25 - AUX. SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:00:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 89,51	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 358,05	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,30	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,59	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,20	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 428,50	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.136,71	(-) R\$ 757,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.378,88		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2136,71	Base IRRF...:	1565,23
Base INSS...:	2136,71	FGTS Mês....:	170,94	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0397 - GISLENE ALVES DA SILVA
 C.P.F.....: 361.643.878-09

C.B.O.: 5142-25 - AUX. SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:58:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 152,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,59	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,20	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 428,50	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.689,15	(-) R\$ 717,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 971,60		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1689,15	Base IRRF...:	1157,95
Base INSS...:	1689,15	FGTS Mês....:	135,13	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0299 - JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS
 C.P.F.....: 372.255.958-81

C.B.O.: 4221-10 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:33:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 470,03	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 285,31	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 117,51	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.141,23	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 399,88	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 73,63	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 366,85	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 372,55	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 182,46	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.635,29	(-) R\$ 1.534,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.100,46		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	3635,29	Base IRRF...:	2856,23
Base INSS...:	3635,29	FGTS Mês....:	290,82	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0299 - JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS
 C.P.F.....: 372.255.958-81

C.B.O.: 4221-10 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017
 HORA DE EMISSÃO: 14:50:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 366,85
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 372,55
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 182,46
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00

Data de Pagamento: 05/12/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	1.621,21	(-) R\$	1.191,02
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	430,19		

Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1112,33
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0290 - GISELE DA SILVA SOUZA
 C.P.F.....: 363.655.198-18

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:39:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	83,50	R\$ 290,72	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 244,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 72,68	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	56,60	R\$ 977,90	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 352,77	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 14,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 17,84	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 432,20	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 214,82	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.206,98	(-) R\$ 1.125,64	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.081,34		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	3206,98	Base IRRF...:	2095,85
Base INSS...:	3206,98	FGTS Mês....:	256,56	Ded. Depen...:	758,36

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0290 - GISELE DA SILVA SOUZA

C.P.F.....: 363.655.198-18

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:52:55

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 17,84	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 432,20	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 214,82	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 888,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 733,03		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	733,15
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	758,36

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0292 - LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA
 C.P.F.....: 346.159.618-39

C.B.O.: 4221-15 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:27:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	72,00	R\$ 250,68	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 50,66	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 62,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 202,65	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 196,91	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 467,19	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.187,87	(-) R\$ 818,22	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.369,65		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2187,87	Base IRRF...:	1990,96
Base INSS...:	2187,87	FGTS Mês....:	175,03	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0292 - LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA

C.P.F.....: 346.159.618-39

C.B.O.: 4221-15 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:51:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	23,43	R\$	0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	111,41	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	129,70
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$	0,00	R\$	6,66
709	CRESEM	0,00	R\$	0,00	R\$	467,19
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$	0,00	R\$	32,50
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$	108,00
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	1.621,21	(-) R\$	751,01
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	870,20		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1491,51	
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês...:	129,70	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0435 - MARIA DA SOLIDADE FONSECA

C.P.F.....: 296.265.038-40

C.B.O.: 4221-15 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:32:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	109,00	R\$ 379,50	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 163,26	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 94,88	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 653,05	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 320,31	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 37,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 142,05	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 406,73	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTALS =>	(+) R\$ 2.911,90	(-) R\$ 952,56	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.959,34		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2911,90	Base IRRF...:	2402,00
Base INSS...:	2911,90	FGTS Mês....:	232,95	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0435 - MARIA DA SOLIDADE FONSECA
 C.P.F.....: 296.265.038-40

C.B.O.: 4221-15 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:49:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 142,05	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 406,73	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTALS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 724,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 896,61		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1301,92
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0080 - IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS
 C.P.F.....: 130.562.708-39

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:34:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	81,00	R\$ 282,02	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 51,58	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 70,50	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 206,31	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 200,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 103,95	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,28	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,37	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 88,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.231,62	(-) R\$ 1.033,91	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.197,71		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2231,62	Base IRRF...:	1651,59
Base INSS...:	2231,62	FGTS Mês...:	178,53	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0080 - IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS
 C.P.F.....: 130.562.708-39

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:51:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 103,95	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,28	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,37	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 88,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 962,76	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 658,45		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1112,33
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0119 - CLEYDE DE JESUS ALVES

C.P.F.....: 190.516.258-80

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:37:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 111,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 445,90	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 243,37	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 27,54	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 193,53	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 467,17	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 200,54	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.036,85	(-) R\$ 1.166,16	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.870,69		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	2704,10	Base IRRF...:	2271,14
Base INSS....:	2704,10	FGTS Mês....:	216,33	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0119 - CLEYDE DE JESUS ALVES

C.P.F.....: 190.516.258-80

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:52:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 193,53	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 467,17	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 200,54	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.479,48	(-) R\$ 1.088,46	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.391,02		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2146,73	Base IRRF...:	1763,93
Base INSS...:	2146,73	FGTS Mês...:	171,74	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0255 - GISELE ANTUNES DE CASTRO

C.P.F.....: 316.454.978-44

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:38:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 470,03	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 171,19	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 117,51	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 684,74	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 337,11	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 33,33	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 438,20	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.064,68	(-) R\$ 815,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.249,08		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	3064,68	Base IRRF...:	2348,39
Base INSS...:	3064,68	FGTS Mês....:	245,17	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0255 - GISELE ANTUNES DE CASTRO

C.P.F.....: 316.454.978-44

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:52:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 438,20	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 574,86	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.046,35		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1112,33
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0566 - EDNEIDE MARIA NUNES

C.P.F.....: 288.717.458-41

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:40:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 92,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 368,69	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 197,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 68,75	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.199,19	(-) R\$ 306,14	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.893,05		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2199,19	Base IRRF...:	2001,26
Base INSS...:	2199,19	FGTS Mês....:	175,94	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0566 - EDNEIDE MARIA NUNES

C.P.F.....: 288.717.458-41

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:53:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 156,45	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 68,75	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.738,33	(-) R\$ 264,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.473,67		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1738,33	Base IRRF...:	1581,88
Base INSS...:	1738,33	FGTS Mês....:	139,07	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0358 - VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA
 C.P.F.....: 314.099.258-03

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:41:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	19,00	R\$ 66,15	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 113,20	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 16,54	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	30,00	R\$ 452,81	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 204,29	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,46	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 305,22	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 384,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.269,91	(-) R\$ 1.052,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.217,24		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2269,91	Base IRRF...:	1876,03
Base INSS...:	2269,91	FGTS Mês....:	181,59	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0358 - VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA
 C.P.F.....: 314.099.258-03

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:53:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,46	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 305,22	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 384,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 978,08	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 643,13		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1621,21	Base IRRF...:	1301,92
Base INSS....:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0687 - FATIMA APARECIDA DA SILVA

C.P.F.....: 095.033.958-01

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:42:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 62,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 90,36	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 15,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 361,44	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRSSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 247,97	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.151,35	(-) R\$ 448,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.702,80		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2151,35	Base IRRF...:	1957,73
Base INSS...:	2151,35	FGTS Mês....:	172,11	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0687 - FATIMA APARECIDA DA SILVA
 C.P.F.....: 095.033.958-01

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:54:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 247,97	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 384,63	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.236,58		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1491,51
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês...:	129,70	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0346 - ADRIANA SANTOS DA COSTA

C.P.F.....: 081.661.274-90

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:47:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	10,00	R\$ 31,34	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 119,52	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 7,83	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 478,08	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 203,22
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,40
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 73,00

TOTAIS =>	(+) R\$ 2.257,98	(-) R\$ 297,58
-----------	------------------	----------------

Data de Pagamento: 05/12/2017

LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.960,40
------------	------------------

Salário Base: 1392,67	Base FGTS...: 2257,98	Base IRRF...: 1485,99
Base INSS...: 2257,98	FGTS Mês....: 180,64	Ded. Depen...: 568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0346 - ADRIANA SANTOS DA COSTA

C.P.F.....: 081.661.274-90

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:54:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,40	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 73,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 224,06	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.397,15		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	922,74
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês....:	129,70	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0535 - LILIANE ALVES MEIRA
 C.P.F.....: 330.246.918-71

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:50:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,68	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	2,50	R\$ 8,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 92,68	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 2,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 370,72	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 199,13	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 43,36	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.212,61	(-) R\$ 301,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.911,56		
Salário Base:	1392,68	Base FGTS...:	2212,61	Base IRRF...:	2013,48
Base INSS...:	2212,61	FGTS Mês....:	177,01	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0535 - LILIANE ALVES MEIRA
 C.P.F.....: 330.246.918-71

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017
 HORA DE EMISSÃO: 14:55:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,68	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 156,45	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 43,36	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.738,34	(-) R\$ 258,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.479,97		
Salário Base:	1392,68	Base FGTS...:	1738,34	Base IRRF...:	1581,89
Base INSS...:	1738,34	FGTS Mês...:	139,07	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0369 - JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA
 C.P.F.....: 474.428.675-53

C.B.O.: 4222-05 - Telefonista

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:53:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.722,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 79,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,00	R\$ 317,87	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 201,34	
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: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.237,14	(-) R\$ 242,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.995,05		
Salário Base:	1722,67	Base FGTS...:	2237,14	Base IRRF...:	1656,62
Base INSS...:	2237,14	FGTS Mês....:	178,97	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0369 - JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA
 C.P.F.....: 474.428.675-53

C.B.O.: 4222-05 - Telefonista

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.722,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	23,43	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	165,58
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: 05/12/2017			TOTAIS => (+) R\$ 1.839,80		(-) R\$ 206,33	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.633,47			
Salário Base:	1722,67	Base FGTS...:	1839,80	Base IRRF...:	1295,04	
Base INSS...:	1839,80	FGTS Mês...:	147,18	Ded. Depen...:	379,18	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0214 - ALINE DA SILVA OLIVEIRA
 C.P.F.....: 294.185.298-07

C.B.O.: 4222-05 - Telefonista

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:56:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.722,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	28,50	R\$ 110,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 177,03	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 27,62	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	42,00	R\$ 708,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 314,93	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 34,09	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 258,00	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 96,20	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,47	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 219,21	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.863,04	(-) R\$ 1.603,13	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.259,91		
Salário Base:	1722,67	Base FGTS...:	2863,04	Base IRRF...:	2358,52
Base INSS...:	2863,04	FGTS Mês....:	229,04	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0214 - ALINE DA SILVA OLIVEIRA
 C.P.F.....: 294.185.298-07

C.B.O.: 4222-05 - Telefonista

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017
 HORA DE EMISSÃO: 14:56:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.722,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 165,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 258,00	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 96,20	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,47	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 219,21	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.839,80	(-) R\$ 1.419,69	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 420,11		
Salário Base:	1722,67	Base FGTS...:	1839,80	Base IRRF...:	1484,63
Base INSS...:	1839,80	FGTS Mês....:	147,18	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0492 - LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS
 C.P.F.....: 000.399.384-17

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:58:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 86,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 346,81	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 184,92	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 252,13	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.054,72	(-) R\$ 444,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.610,71		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2054,72	Base IRRF...:	1869,80
Base INSS...:	2054,72	FGTS Mês....:	164,38	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0492 - LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS
 C.P.F.....: 000.399.384-17

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

DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:57:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 252,13	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.621,21	(-) R\$ 388,79	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.232,42		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1621,21	Base IRRF...:	1491,51
Base INSS...:	1621,21	FGTS Mês...:	129,70	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:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 258

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:17:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125852
Chave de segurança:	39AF967MSXCTSLXQ

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
258

Data e Hora da Emissão	16/11/2017 09:07:48	Competência	16/11/2017	Código de Verificação	373314064
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

referente a Coordenação de Pediatria e Educação Continuada do Hospital Mario Covas Jr do mês de Outubro 2017.

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-000054-2
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, colia.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:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSIST INFANTIL LTDA
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI SERV DE ASSIST INF
Histórico:	NF 330

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:21:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126458
Chave de segurança:	GW1HMYMGMHXFJEX1

SAC CAIXA: 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

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 11/2017

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
330

Data e Hora da Emissão	16/11/2017 09:12:06	Competência	16/11/2017	Código de Verificação	065335084
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.495.576/0001-93	Inscrição Municipal	6000819	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,150 - JD. SANTA PAULA CEP: 06720-430				
Complemento:	SALA B	Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Pediatria e Educação Continuada de UBS do mês de Outubro de 2017.

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-00055-9
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 65.445,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:24:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126862
Chave de segurança:	R2MCXE72G7K9YUJF

SAC CAIXA: 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

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			112,20
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.912,20
Honorários de AIH Dr Alberto Orro			0,00
Honorários de AIH Dr. Nelson			327,60
Ambulatório Dr. Nelson	18	55,05	990,90
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			1.909,70
Ambulatório Dra. Daniela Santos	36	55,05	1.981,80
Ambulatório Dra. M. Guilhermina		55,05	0,00

TOTAL BRUTO R\$ 69.734,40

IMPOSTOS R\$ 4.288,67

COFINS 3,00% R\$ 2.092,03

PIS 0,65% R\$ 453,27

CSLL 1.00% R\$ 697,34

IRRF 1,50% R\$ 1.046,02

LÍQUIDO R\$ 65.445,73

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Município de São Sebastião - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00008

DATA DA EMISSÃO
27/11/2017 10:07:55
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4E081297C



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - 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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/01-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM :
19 PLANTÕES DIURNOS DE 12 HORAS
19 PLANTÕES NOTURNO DE 12 HORAS DE COBERTURA
04 PLANTÕES DE 48 HORAS DE FINAL DE SEMANA E COBERTURA
03 PLANTÕES DE 24 HORAS DE COBERTURA (02 , 15 E 20 DE 11)
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS 16,,33% FONTEIBPT
LEI 12.741 = 11.387,62

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 69.734,40
PIS..... R\$ 453,27	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 69.734,40
COFINS..... R\$ 2.092,03	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 1.046,02	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 4.288,66
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 2.092,03
CSLL..... R\$ 697,34	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 65.445,74

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de 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:	3207 / 13003584-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APSIT VIDA S S LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.877.590/0001-96
Valor:	R\$ 9.550,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APSIT VIDA
Histórico:	NF 1667

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:39:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129415
Chave de segurança:	U2RQHT357UAVPJ7A

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
			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**

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1667	Data Emissão: 24/11/2017	Chave: FGCN-HHFC
-------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

APSIT VIDA S/S LTDA ME

R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440
 CNPJ/CPF: 04877590000196 Inscr. Estadual/RG:
 Email:
 Telefone: Inscrição Municipal: 42342
 Natureza da Operação: Prestação de Serviços



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

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA
 RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO
 ILHABELA - SP - CEP: 11630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:
 E-mail: rh@santacasailhabela.org.br; anapaula_nei@hotmail.com; financeiro@santacasailhabela.org.br

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de 11/2017, conforme solicitação	10.176,00	10.176,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Observação:

Total dos Serviços	10.176,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 203,52

Total da Nota 10.176,00	RETENÇÕES								Total Liquido 9.550,18				
	ISS	0,00	IRRF	152,64	PIS	66,14	COFINS	305,28		CSLL	101,76	INSS	0,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br - NFE

Recortar Aqui

Data Emissão 24/11/2017	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 1667		
Chave FGCN-HHFC	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:	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\$ 9.837,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA DR SIMONE
Histórico:	NF 67

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:43:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130125
Chave de segurança:	Z35QTMSGQCW8L69W

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	126	R\$ 7,00	R\$ 882,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.482,00

IMPOSTOS R\$ 644,64

COFINS 3,00% R\$ 314,46

PISS 0,65% R\$ 68,13

CSLL 1,00% R\$ 104,82

IRRF 1,50% R\$ 157,23

LÍQUIDO R\$ 9.837,36

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão: 24/11/2017 18:26:42
Número da Nota: 000067
Incentivo Fiscal: Não Optante
Código de autenticação da NFSe: b83od270cs0sc4

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, PERÍODO 11/10/2017 A 10/11/2017 COMPETÊNCIA 10/2017.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 487,41
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 157,23

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 10.482,00

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\$ 157,23	R\$ 104,82	R\$ 314,46	R\$ 68,13	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\$ 10.482,00	R\$ 209,64	R\$ 9.837,36

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 21.057,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER DR RONALD
Histórico:	NF 67

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:47:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130761
Chave de segurança:	GWAL8ECG3FYML9RX

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.398,90
Ambulatório (hora)	66	R\$ 55,05	R\$ 3.633,30
Cobertura a Distância / HORA	158,5	R\$ 31,21	R\$ 4.946,79
Cobertura Presencial / HORA	111,5	R\$ 93,63	R\$ 10.439,75
Produção (por ficha de atendimento)	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00
Visita	6	R\$ 168,63	R\$ 1.011,78

TOTAL BRUTO R\$ 22.437,51

COFINS 3,00% R\$ 673,13

PIS 0,65% R\$ 145,84

CSSL 1,00% R\$ 224,38

IRRF 1,50% R\$ 336,56

IMPOSTOS R\$ 1.379,91

LÍQUIDO R\$ 21.057,60

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00067

DATA DA EMISSÃO
27-11-2017 09:17:42
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B6F3EDF24

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL: 08885
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566

INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/10/2017 A 10/11/2017
AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 2.398,90
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 66 VLR = 55,05 VLR. TOTAL
R\$ 3.633,30
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 158,5 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 4.946,79
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 111,5 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 10.439,75
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)...QTD = 1 - VLR = R\$ 7,00 - VLR. TOTAL = R\$ 7,00
VISITA.....QTD = 06 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.011,78
TOTAL BRUTO R\$ 22.347,51

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 22.437,51
PIS.....	R\$ 145,84	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 22.437,51
COFINS.....	R\$ 673,13	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 336,56	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.379,91
CSLL.....	R\$ 224,38	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 448,75
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.057,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.527,17 (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:	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\$ 15.680,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF 4

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:49:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131066
Chave de segurança:	TN7FFJ8T2KX0XEHW

SAC CAIXA: 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

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 486,10
Ambulatório (hora)	42	R\$ 55,05	R\$ 2.312,10
Cobertura a Distância / HORA	207	R\$ 31,21	R\$ 6.460,47
Cobertura Presencial / HORA	65	R\$ 93,63	R\$ 6.085,95
Produção (por ficha de atendimento)	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

TOTAL BRUTO R\$ 16.707,66

IMPOSTOS R\$ 1.027,52

COFINS 3,00% R\$ 501,23

PIS 0,65% R\$ 108,60

CSLL 1,00% R\$ 167,08

IRRF 1,50% R\$ 250,61

LÍQUIDO R\$ 15.680,14

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Município de São Sebastião - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00004

DATA DA EMISSÃO

27/11/2017 09:05:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

52C63ED01



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - 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 11/10/2017 A 10/11/2017.
AIH - VALOR BRUTO R\$ 486,10
AMBULATORIO (HORA) - QUANT. 42 - VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 2.312,10
COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.207 - VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 6.460,47
COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 65 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 6.085,92
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT.02- VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ 14,00
VISITA - QAUNT. 08 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 1.349,04
VALOR BRUTO TOTAL R\$ 16.707,66

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.707,66
PIS..... R\$ 108,60	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.707,66
COFINS..... R\$ 501,23	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 250,61	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.027,52
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 501,23
CSLL..... R\$ 167,08	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.680,14

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.626,44(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:	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 KANEKO ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 14.787,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VELHOTE E KANEKO DR TAIS
Histórico:	NF 5

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:52:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131550
Chave de segurança:	8LJJR55U63T85CFG

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	108	R\$ 7,00	R\$ 756,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 15.756,00

IMPOSTOS R\$ 968,99

COFINS 3,00% R\$ 472,68

PIS 0,65% R\$ 102,41

CSLL 1,00% R\$ 157,56

IRRF 1,50% R\$ 236,34

LÍQUIDO R\$ 14.787,01

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00005

DATA DA EMISSÃO

27-11-2017 08:50:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EE4090C2C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2017

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:
() 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

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\$ 102,41
COFINS..... R\$ 472,68
IR..... R\$ 236,34
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 157,56

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 15.756,00
Base de Cálculo..... R\$ 15.756,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 968,99
Valor do ISS..... R\$ 315,12
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.787,01

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.645,44 (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:	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\$ 24.034,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA LETICIA KANEKO
Histórico:	NF 4

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:54:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131961
Chave de segurança:	P355Y9JQTS4ZGRRE

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	90	R\$ 125,00	R\$ 11.250,00
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)	176	R\$ 7,00	R\$ 1.232,00
Sala de Parto	8	R\$ 66,00	R\$ 528,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 25.610,00

IMPOSTOS R\$ 1.575,02

COFINS 3,00% R\$ 768,30

PIS 0,65% R\$ 166,47

CSLL 1,00% R\$ 256,10

IRRF 1,50% R\$ 384,15

LÍQUIDO R\$ 24.034,99

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00004

DATA DA EMISSÃO

27-11-2017 08:45:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

956279B67

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2017

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:
() 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

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\$ 166,47
COFINS..... R\$ 768,30
IR..... R\$ 384,15
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 256,10

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\$ 25.610,00

Base de Cálculo..... R\$ 25.610,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.575,02
Valor do ISS..... R\$ 512,20
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 24.034,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.299,92 (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 SERVCOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 28.812,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 360

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 10:56:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132298
Chave de segurança:	VPSR588GTCFAJUV7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 525,00
Ambulatório 80 horas (Conforme 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)	12	R\$ 1.666,66	R\$ 19.999,92
		TOTAL BRUTO	R\$ 30.700,92
		IMPOSTOS	R\$ 1.888,11
COFINS 3,00%	R\$ 921,03		
PIS 0,65%	R\$ 199,56		
CSLL 1,00%	R\$ 307,01		
IRRF 1,50%	R\$ 460,51		
		LÍQUIDO	R\$ 28.812,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 Prefeitura Municipal de Três Corações - MG Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	26/11/2017 13:46:37	5F F2 1C	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	360
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online			

Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
50.320.605/0001-38		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Padre Bronislau Chereck	15		Centro
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
11630-000	Ilhabela / SP	(12)3896-5766	rh@santacasailhabela.org.br

Local dos Serviços
Três Corações - Minas Gerais

Descrição dos Serviços
AIH, Ambulatório 80 horas, Parto Normal, Plantão Ginecologia

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e uni...	3,00	403	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 30.700,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30.700,92	R\$ 921,03	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 199,56	R\$ 921,03	R\$ 0,00	R\$ 460,51	R\$ 307,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 28.812,81
-------------------------------------	----------------------

Informações Complementares
NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNACIONAL.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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 DIAGNOSTICO LTDA
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 1.344,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA CRISTIANE
Histórico:	NF 1026

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:03:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133520
Chave de segurança:	JJT00EWT2T7KRZLS

SAC CAIXA: 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

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto	9	R\$ 66,00	R\$ 594,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.344,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 1.344,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 1026
	Data da emissão da nota 25/11/2017 09:21:54	
	Data do fato gerador 25/11/2017 09:21:54	
	Código de verificação SLHWXMWDV	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME	Telefone:(34) 3351-1230
CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418	Celular:
Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000	
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) 3896-5766 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE AO COMPETENCIA 11/2017	1.344,0000	1,0000	1.344,0000	x =	
PERÍODO 11/10/2017 À 10/11/2017					
DRA CRISTIANE LOPES RIBEIRO					
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) R\$ 7,00 R\$ -					
Sala de Parto 9 R\$ 66,00 R\$ 594,00					
Visita R\$ 168,63 R\$ -					
TOTAL BRUTO R\$ 1.344,00					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.344,00								

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\$ 1.344,00			Valor líquido = R\$ 1.344,00		

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		

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 16.032,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JTSJ EIRELI ME DRA JOANIR
Histórico:	NF 11

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:07:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134045
Chave de segurança:	9L1VA15CQEUE8A4K

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. JOANIR TEIXEIRA DE SIQUEIRA JR

CRM-SP: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.494,26	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	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)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	146	R\$ 7,00	R\$ 1.022,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 17.083,43

IMPOSTOS R\$ 1.050,63

COFINS 3,00% R\$ 512,50

PIS 0,65% R\$ 111,04

CSLL 1,00% R\$ 170,83

IRRF 1,50% R\$ 256,25

LÍQUIDO R\$ 16.032,80

**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
11

Data e Hora da Emissão	27/11/2017 09:22:41	Competência	27/11/2017	Código de Verificação	388885307
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-BLE	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 11/10/2017 a 10/11/2017.
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\$)	111,04	COFINS (R\$)	512,50	IR (R\$)	256,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	170,83
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	17.083,43	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		17.083,43
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	1.050,62	0-Nenhum	Base de Cálculo		17.083,43
(-) 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\$	16.032,81	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		512,50
		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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1740 / 31990-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.272.034/0001-14
Valor:	R\$ 16.988,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
Histórico:	NF 354

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:09:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134501
Chave de segurança:	YV2ENWF1S18AK0YJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	105	R\$ 93,63	R\$ 9.830,63
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)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	753	R\$ 7,00	R\$ 5.271,00

TOTAL BRUTO R\$ 18.101,63

IMPOSTOS R\$ 1.113,25

COFINS 3,00% R\$ 543,05

PIS 0,65% R\$ 117,66

CSLL 1,00% R\$ 181,02

IRRF 1,50% R\$ 271,52

LÍQUIDO R\$ 16.988,38

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20171127u10405463820</small>	Número da Nota 00000354			
	Data e Hora de Emissão 27/11/2017 09:47:18			
	Código de Verificação K6NR-JJDW			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 12.272.034/0001-14 Inscrição Municipal: 4.694.446-6 Nome/Razão Social: MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
serviços medicos prestados valor liquido R\$ 16.988,38				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.101,63				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	271,52	181,02	543,05	117,66
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	18.101,63	2,00%	362,03	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: 10/12/2017;				

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:	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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING DR LEONEL
Histórico:	NF 6

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:12:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134952
Chave de segurança:	ZT029GH6GMXTM72K

SAC CAIXA: 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

00006

DATA DA EMISSÃO

23/11/2017 09:49:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DACD3CCC2

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 23/11/2017 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:

anhumas@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		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.000,00
PIS.....	R\$ 45,50	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
COFINS.....	R\$ 210,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 105,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 430,50
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 210,00
CSLL.....	R\$ 70,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	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:	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\$ 29.433,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 19

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:15:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135541
Chave de segurança:	LFSJNFFL628FWPNG

SAC CAIXA: 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

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	8	R\$ 1.800,00	R\$ 14.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	279	R\$ 7,00	R\$ 1.953,00
Remoção UTI		R\$ 1.300,00	R\$ -
Sala de Parto	5	R\$ 66,00	R\$ 330,00

TOTAL BRUTO R\$ 29.433,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 29.433,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão: 27/11/2017 09:52:02
Número da Nota: 000019
Incentivo Fiscal: Simples Nacional
Código de autenticação da NFSe: e7vziopchhs884

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Inscr./Munic.: 000023275
Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Nº 766 Bairro: CENTRO
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA 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 REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM PEDIATRIA NO HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JUNIOR - ILHABELA SP - REFERENTE AO PERÍODO DE 11/10/2017 A 10/11/2017.

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 29.433,00

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

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA 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\$ 29.433,00	R\$ 588,66	R\$ 29.433,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 21.068,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO ANTONIO PANDINI
Histórico:	NF 4

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:36:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139069
Chave de segurança:	FU8T27XUMNEK1907

SAC CAIXA: 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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.801,40
Ambulatório (hora)	12	R\$ 55,05	R\$ 660,60
COORDENAÇÃO EQUIPE CIRURGIA			R\$ 2.023,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 17.963,21

TOTAL BRUTO R\$ 22.448,71

IMPOSTOS R\$ 1.380,60

COFINS 3,00% R\$ 673,46

PIS 0,65% R\$ 145,92

CSLL 1,00% R\$ 224,49

IRRF 1,50% R\$ 336,73

LÍQUIDO R\$ 21.068,11

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Município de São Sebastião - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00004

DATA DA EMISSÃO
27/11/2017 11:06:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B962DAA33



SÉRIE: NFS-e **COMPETÊNCIA:** 27/11/2017 **LOCAL DO SERVIÇO:** SÃO SEBASTIÃO - 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:
anhumas@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:
anhumas@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 MÉDICO

AIH - AMBULATORIO - COORDENAÇÃO EQUIPE CIRURGICA - CONTRATO CIRURGIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 145,92	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 22.448,71
COFINS.....	R\$ 673,46	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 336,73	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.380,60
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 673,46
CSLL.....	R\$ 224,49	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.068,11

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:	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\$ 13.590,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 21

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:38:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139380
Chave de segurança:	F1PZ5NJCNN6N5RRE

SAC CAIXA: 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

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

CNPJ: 24.754.029/0001-27

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 996,48
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 12.163,21
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.480,89

IMPOSTOS R\$ 890,57

COFINS 3,00% R\$ 434,43

PIS 0,65% R\$ 94,13

CSLL 1,00% R\$ 144,81

IRRF 1,50% R\$ 217,21

LÍQUIDO R\$ 13.590,32

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00021

DATA DA EMISSÃO

27-11-2017 11:25:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

399321AC7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
ENDEREÇO: ALMIRANTE TAMANDARE, 621 - ITAGUASSU
COMPLEMENTO: CS 08
CPF/CNPJ: 24.754.029/0001-27
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3892-2390
INSC.MUNICIPAL: 09058
CEP: 11.630-000
E-MAIL: anhumas@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MÉDICO

AIH CONTRATO CIRURGIA - AMBULATORIO - PRODUÇÃO

PERÍODO 11/10/2017 À 10/11/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.480,89
PIS.....	R\$ 94,13	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 14.480,89
COFINS.....	R\$ 434,43	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 217,21	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 890,58
CSLL.....	R\$ 144,81	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 289,62
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.590,31

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 106779-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E L S MORAES FERRAGENS ME
CPF/CNPJ:	10.214.035/0001-87
Valor:	R\$ 89,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 006.401

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:46:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140935
Chave de segurança:	LNWPPG7SRNLTGUTW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.401 Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA 1 Nº 000.006.401 Série 1 Folha 1 de 1	 Chave de Acesso 3517 1010 2140 3500 0187 5500 1000 0064 0110 0006 4018 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170694774262 26/10/2017 15:20:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10.214.035/0001-87	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 26/10/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA / ENTRADA 15:20:58

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 89,30
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 89,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUÍDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

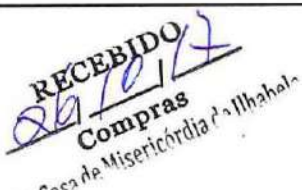
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSNCFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16727	SUPORTE TV LED 32" ARTICULADO	73063000	0102	5102 UN	1	89.30	0.00	89.30	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 13,07 Fed, 16,07 Est e 0,00 Mun R\$ 29,15(32,84%) de tributos Fonte: IBPT (V7M9E1) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$56,73 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	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 219/17

FORNECEDOR: E L S MORAES FERRAGENS ME

CNPJ: 102.140.32/0001-87

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 6779-2

VENDEDOR: FELIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	SUPORTE ARTICULADO DE PAREDE PARA TV LED 32"	LOCTEK	R\$ 89,30	R\$ 89,30

VALOR DO PEDIDO R\$ 89,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (CTI) Nº 524/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 208/17

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA - CEP 11630000

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

17/10/2017

Mebson 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:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 950,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0941007

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:49:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141294
Chave de segurança:	RRNYEGHWTNVPZ79T

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1915228800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0941007 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1067 7291 7800 0491 5500 1000 9410 0719 4252 8851

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

135170692863850 26/10/2017 00:14:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

26/10/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

26/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

00:13:30

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0941007/1	27/11/2017	950,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
950,10	171,02	0,00	0,00	950,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,00030	12,000	12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
024167	ANLADIPINA 5MG. BESILATO (GEOLAB) L: 175958 Q: 20.0 00,0000 V: 30/06/19	30042079	000	5102	CP	20.000,00	0,0254	508,00	508,00	91,44	0,00	18,00	0,00
008296	NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG (HYPOFA RMA) L: 1707050 Q: 30,0000 V: 30/07/19	30039099	000	5102	AP	30,00	10,07	302,10	302,10	54,38	0,00	18,00	0,00
027635	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (FARMACE) L: BS17D006 Q: 200,0000 V: 30/04/19	30039099	000	5102	AP	200,00	0,70	140,00	140,00	25,20	0,00	18,00	0,00

Josuel G. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almacenado

Secretaria de Saúde

10 NOV 2017

Almacenado da Saúde

RECEBID

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA: 226-4/17
DATA ENTREGA: 26/10/2017 Pedido: 1098625 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1098625 *** BANCO DO BRASIL - Ag.
5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE:
1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
[EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 226-4/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL CURSINO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20.000	COMP	23897.BESILATO DE ANLODIPINO 5MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GEOLAB	R\$ 0,03	R\$ 508,00
2	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 10,07	R\$ 302,10
3	200	AMP	24052.BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML INJETÁVEL	FARMACE	R\$ 0,70	R\$ 140,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 950,10

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 228/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017

Antonio
Carvalho
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:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA ME
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 52,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI FARM
Histórico:	NF 8153

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 11:51:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141643
Chave de segurança:	V8RAEZ3V4U0KTZE8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 8153	
Data e Hora da Emissão	27/10/2017 10:41:33	Competência	27/10/2017	Código de Verificação	393014028
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME				
Nome Fantasia	FARMÁCIA HELICONEA				
CNPJ/CPE	13.026.872/0001-70	Inscrição Municipal	20301	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA CAP LITZ SOARES ,337 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5715	e-mail:	ANHUMASDPFISCAL@UOEL.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 PADRÃO BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br
Discriminação dos Serviços					
ORDEM DE COMPRA Nº 229/17 AZUL DE TOLUIDINA 1% - 150ML 1 Fr - R\$ 52,00. Req: 105577					
Código do Serviço / Atividade					
4.97 - 861010102 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS					
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\$	52,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	52,00	
(-) 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	52,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	52,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: - R\$	0,00	
		2-Não			
Aviões	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, saosbastiao.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.				

Recebido 14/11/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Isabela Oliveira Silva Tenorio
Enfermeira
COREN-SP 367.601



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 229/17

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	1	FRS	AZUL DE TOLUIDINA 1% (150ML)	MANIPULADO	R\$ 52,00	R\$ 52,00
2	1	FRS	ACIDO ACETICO 5% (500ML)	MANIPULADO	R\$ 31,00	R\$ 31,00

VALOR DO PEDIDO: 83,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Nº 477/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 231/17

LOCAL DE ENT: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA (DEP DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

27/10/2017

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:	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 S S LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 22.054,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPPATO DR JOAO CONFORTI
Histórico:	NF 111

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 14:42:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166789
Chave de segurança:	742902RWWZFPR4Q7

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

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	21	R\$ 1.000,00	R\$ 21.000,00
Transferência Ambulância UTI	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 23.500,00

IMPOSTOS R\$ 1.445,25

COFINS 3,00% R\$ 705,00


PIS 0,65% R\$ 152,75

CSLL 1,00% R\$ 235,00

IRRF 1,50% R\$ 352,50

LÍQUIDO R\$ 22.054,75

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20171127u11975175000130	Número da Nota 00000111			
	Data e Hora de Emissão 27/11/2017 14:15:10			
	Código de Verificação X3KR-AGLH			
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.: 11/2017 PERÍODO 11/10/2017 A 10/11/2017 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (21): R\$ 21.000,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (5): R\$ 2.500,00 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	352,50	235,00	705,00	152,75
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.500,00	2,00%	470,00	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: 10/12/2017;				

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:	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\$ 6.610,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESCERE SERV DR CARLA
Histórico:	NF 1677

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 14:52:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168513
Chave de segurança:	Y3JRRGT20SG98T6C

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
HORAS PSF	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	54	R\$ 7,00	R\$ 378,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.044,00

IMPOSTOS R\$ 433,21

COFINS 3,00% R\$ 211,32


PIS 0,65% R\$ 45,79

CSLL 1,00% R\$ 70,44

IRRF 1,50% R\$ 105,66

LÍQUIDO R\$ 6.610,79

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20171129u11873369000125</p>	Número da Nota 00001681			
	Data e Hora de Emissão 28/11/2017 18:19:37			
	Código de Verificação 3PNR-USUJ			
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				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.044,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	105,66	70,44	211,32	45,79
Código do Serviço				
04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.044,00	2,00%	140,88	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 938,96 (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: 10/12/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20171127v11873369000125</p>	Número da Nota 00001677			
	Data e Hora de Emissão 27/11/2017 13:19:50			
	Código de Verificação TLGA-3TNC			
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 <div style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg);"> CANCELADA </div>				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.610,79				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	105,66	70,44	211,32	45,79
Código do Serviço				
04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.610,79	2,00%	132,21	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 881,21 (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: 10/12/2017;				

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:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 56

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 16:02:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182758
Chave de segurança:	AJVU2ZKVE5956YE8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

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

00056

DATA DA EMISSÃO

27-11-2017 15:24:07

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4927AD7AD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhm@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE YUZO : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)
COFINS: 3,00% = 423,83
P I S: 0,65% = 91,83
C S S L: 1,00% = 141,28
I R R F: 1,50% = 211,91

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS.....	R\$ 91,83	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS.....	R\$ 423,83	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 211,91	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL.....	R\$ 141,28	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.258,70
		Nenhum		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.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\$ 24.492,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 57

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 16:08:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184217
Chave de segurança:	Q7N4TYN4K07FN7HZ

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
AIH			R\$ 98,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.098,00

IMPOSTOS R\$ 1.605,03

COFINS 3,00% R\$ 782,94

PIS 0,65% R\$ 169,64

CSLL 1,00% R\$ 260,98

IRRF 1,50% R\$ 391,47

LÍQUIDO R\$ 24.492,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00057

DATA DA EMISSÃO
27-11-2017 15:29:45
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3382DE2DE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhm@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO:
CONTRATO NEFROLOGIA= R\$20.000,00
PLANTÃO UTI: QTD 4 = R\$ 6.000,00
AIH = R\$98,00
COFINS: 3,00% = 782,94
P I S: 0,65% = 169,64
C S S L: 1,00% = 260,98
I R R F: 1,50% = 391,47

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 169,64	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.098,00
COFINS.....	R\$ 782,94	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 391,47	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\$ 1.605,03
CSLL.....	R\$ 260,98	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 521,96
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.492,97

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5032 / 3935-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA
CPF/CNPJ:	16.518.016/0003-92
Valor:	R\$ 4.816,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGIA TORACICA DO VALE
Histórico:	NF 808

Data / Hora da operação:	27/11/2017 - 16:11:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184819
Chave de segurança:	3R623UY5TNEE83NG

SAC CAIXA: 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

CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.

CNPJ: 16.518.016/0003-92

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. ALVARO MACHUCA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 5.132,34
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 5.132,34

IMPOSTOS R\$ 315,64

COFINS 3,00% R\$ 153,97

PIS 0,65% R\$ 33,36

CSSL 1,00% R\$ 51,32

IRRF 1,50% R\$ 76,99

LÍQUIDO R\$ 4.816,70

**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
808

Data e Hora da Emissão	27/11/2017 15:17:15	Competência	27/11/2017	Código de Verificação	055727492
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.				
Nome Fantasia	CIRURGIA TORACICA DO VALE				
CNPJ/CPF	16.518.016/0003-92	Inscrição Municipal	326565	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA MAESTRO EGYDIO PINTO ,165 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-190				
Complemento:	SALA 41	Telefone:	(12)3206-4464	e-mail:	fiscal.crf@assisealves.cnt.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 PE BRONISLARY CHERECH ,15 - PEREQUE CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO CIRURGIA

DR ALVARO MACHUCA
CRM 33415

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401017 - ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	33,36	COFINS	153,97	IR(R\$)	76,99	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	51,32
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.132,34	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.132,34	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	315,64	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.132,34	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.816,70	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	102,65	
		2-Não			

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	4906 / 003 / 00000324-8

Nome destinatário:	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO
Valor:	R\$ 8.000,00
Identificação da operação:	BUCOCARE CLINICA MEDICA

Data de débito:	27/11/2017
Data/hora da operação:	27/11/2017 10:31:27

Código da operação:	00350278
Chave de segurança:	7HYTU0HSEAJC6JNK

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BUCOCARE CLINICA MED. ODONTOLOGICA LTDA - ME

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 8.000,00
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.000,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%


CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 8.000,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20171117u14061602888	Número da Nota 00000039			
	Data e Hora de Emissão 17/11/2017 10:19:44			
	Código de Verificação YZLD-D1FY			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.522.517/0001-10 Inscrição Municipal: 5.306.508-5 Nome/Razão Social: BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME Endereço: AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04693 - Odontologia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 24.788,92
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	27/11/2017
Data/hora da operação:	27/11/2017 10:34:37

Código da operação:	00352359
Chave de segurança:	750PCT6GA737FG1U

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

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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. VALDIR (Diretor Técnico)			R\$ 15.000,00
KLEBSON (Gestão de Estabelecimento de Saúde)			R\$ 11.413,34
DRA. CYBELE (Atendimento UBS)			R\$ 9.140,00

TOTAL BRUTO R\$ 35.553,34

IMPOSTOS R\$ 2.186,53

COFINS 3,00% R\$ 1.066,60

PISS 0,65% R\$ 231,10

CSLL 1,00% R\$ 355,53

IRRF 1,50% R\$ 533,30

LÍQUIDO R\$ 33.366,81

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
00009

DATA DA EMISSÃO
24-11-2017 16:05:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
7E693FEAD

COMPETÊNCIA:
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.718.645/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:
10145
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
bnascimento.contabil@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE DIREÇÃO TÉCNICA E GESTÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE REF. 11/10/17 A 10/11/17

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 171,69
COFINS..... R\$ 792,40
IR..... R\$ 396,20
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 264,13

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\$ 26.413,34
Base de Cálculo..... R\$ 26.413,34
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.624,42
Valor do ISS..... R\$ 528,27
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 24.788,92

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

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.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**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:	27/11/2017
Data/hora da operação:	27/11/2017 10:37:52

Código da operação:	00354510
Chave de segurança:	YHLA8MNSEPTYAWY9

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 6353/2011



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

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. VALDIR (Diretor Técnico)			R\$ 15.000,00
KLEBSON (Gestão de Estabelecimento de Saúde)			R\$ 11.413,34
DRA. CYBELE (Atendimento UBS)			R\$ 9.140,00

TOTAL BRUTO R\$ 35.553,34

IMPOSTOS R\$ 2.186,53

COFINS 3,00% R\$ 1.066,60

PISS 0,65% R\$ 231,10

CSLL 1,00% R\$ 355,53

IRRF 1,50% R\$ 533,30

LÍQUIDO R\$ 33.366,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

24-11-2017 16:08:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

92361F7FB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.718.645/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:
10145
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
bnascimento.contabil@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/10/17 A 10/11/17

*** 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.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:	3334 / 003 / 00001248-2

Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R\$ 28.482,53
Identificação da operação:	N C DROGUETTI DR NATALIA

Data de débito:	27/11/2017
Data/hora da operação:	27/11/2017 10:41:49

Código da operação:	00357096
Chave de segurança:	4CNE10LK1RCR2T21

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: 11/2017 PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 124,52	R\$ 747,12
Plantão Diurno (Hora)	111	R\$ 93,63	R\$ 10.392,38
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	30	R\$ 117,08	R\$ 3.512,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	1171	R\$ 7,00	R\$ 8.197,00

TOTAL BRUTO R\$ 30.349,00

IMPOSTOS R\$ 1.866,46

COFINS 3,00% R\$ 910,47

PIS 0,65% R\$ 197,27

CSLL 1,00% R\$ 303,49

IRRF 1,50% R\$ 455,23

LÍQUIDO R\$ 28.482,53

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão 24/11/2017 18:31:53	Número da Nota 000028	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: doi7zfb8g2gcsc		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175	Inscr./Munic.: 000023040
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	
Endereço: DAS FAIAS	Nº 86 Bairro: CID JARDIM
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664170 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA C. DROGUETTI, PERÍODO 11/10/2017 A 10/11/2017 COMPETÊNCIA 11/2017.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.411,23
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 455,24

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 30.349,00

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\$ 455,24	R\$ 303,49	R\$ 910,47	R\$ 197,27	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\$ 30.349,00	R\$ 606,98	R\$ 28.482,53

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 entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000959-7

Nome destinatário:	LISETE KAREN WEILLEE MEI
Valor:	R\$ 790,00
Identificação da operação:	LISETE KAREN WEILLER

Data de débito:	27/11/2017
Data/hora da operação:	27/11/2017 11:44:06

Código da operação:	00419378
Chave de segurança:	3T83PM865S0Z220C

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE LISETE KAREN WEILLER OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.079
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

LISETE KAREN WEILLER RUA DOIS COQUEIROS, 133 - LOJA 04 - PEREQUÊ, Ihabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 38966741	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.079 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1123 6022 2100 0135 5500 1000 0000 7916 4950 0000 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	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170760000435 - 23/11/2017 13:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352033199110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 23.602.221/0001-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/11/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa De Misericórdia de Ihabela		CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/11/2017
ENDEREÇO Rua Padre Brenislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:32
MUNICÍPIO Ihabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 790,00	
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 790,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001 P	01 Porta de vidro temperado com jateado medindo 2,10 a x 110 L.	70071900	0500	5405	pc	1,0000	790,0000	790,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

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 228/17

FORNECEDOR: LISETE KAREN WEILLER.

CNPJ: 23.602.221/0001-35

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3334

C/C: 0959-7

VENDEDOR: MURILO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	PORTA DE VIDRO TEMPERADO, COM ACABAMENTO JATEADO, TAM 2,10 ALTURA X 110 LARGURA		R\$ 790,00	R\$ 790,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 790,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL MCJR. (TI) Nº 451/2017 ORÇ. 157/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

27/10/2017

autorizo
assinado
Jacobson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000216
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 20/12/2017
Pag. : 0001

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

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

6840	27/11/2017	1.433,70	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	
6841	27/11/2017	1.560,89	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000216

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

6840	27/11/2017	1.433,70	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	
6841	27/11/2017	1.560,89	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº107/2017

Ilhabela, 27 de novembro de 2017.

Venho por meio deste solicitar o pagamento de horas extras do colaborador WILLIAM ELIAS DE SOUZA, no valor de R\$ 1.433,70, referente a competência 11/2017.

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 nº108/2017

Ilhabela, 27 de novembro de 2017.

Venho por meio deste solicitar o pagamento da cobertura a distancia do colaborador Antonio Donizette Gonçalves, no valor de R\$ 1.560,89, referente a correção de folha da competência de 11/2017.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Ronie Francisco de Paula", is written over the typed name and title.

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0887 - ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES
 C.P.F.....: 028.988.128-54

C.B.O.: 8601-05 - Supervisor de manutencao

DATA DE EMISSÃO: 20/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:56:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.418,77	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.325,63	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 1.560,89	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 543,03	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 642,81	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.305,29	(-) R\$ 1.802,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.502,76		
Salário Base:	4418,77	Base FGTS....:	7305,29	Base IRRF...:	5135,96
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	584,42	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0633 - WILLIAM ELIAS DE SOUZA
 C.P.F.....: 339.739.838-01

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

DATA DE EMISSÃO: 20/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:55:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	2,43	R\$ 10,62	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 63,59	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 2,65	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	14,20	R\$ 254,34	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 215,20	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,50	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 330,36	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.534,51	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,13	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 205,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.391,07	(-) R\$ 2.368,95	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 22,12		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2391,07	Base IRRF...:	1796,69
Base INSS...:	2391,07	FGTS Mês...:	191,29	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021082-2

Nome destinatário:	GISELE ANTUNES DE CASTRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.202,73

Data de débito:	28/11/2017
Data/hora da operação:	28/11/2017 18:02:19

Código da operação:	011788
Chave de segurança:	5UXH9JTVYRQYWHR7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021123-3

Nome destinatário: GISELE DA SILVA SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.348,32

Data de débito: 28/11/2017

Data/hora da operação: 28/11/2017 18:07:16

Código da operação: 011830

Chave de segurança: 2QHATE7R3VV2J5TN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
28/11/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

Período de 29/11/2017
até 29/11/2017

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
006842	290.617.428-97	MARISTELA SANTOS DE CARVALHIO	104	3334	Conta Salário	000000769-6	29/11/2017		5.771,63	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									5.771,63		

Pag: 1 -

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) PROVEDOR(A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Maristela Santos Cardoso Unidade Hospital mauo caso
 RG: 0748660877 CPF: 29021742897 Profissão: Aux: de enfermagem
 Telefone: 38951522 Residente à: Rua Jacarandá nº 29
 Bairro: Barra Velha
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630-000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: 15 dias

C R O N O G R A M A		R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO	1º Período para Gozo
<u>2016</u>	30 dias <input type="checkbox"/>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>01/12/17</u> A <u>15/12/17</u>
<u>2017</u>	DE: <u>01/12/17</u>	15 E 15 <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2º Período para Gozo
	A: <u>15/12/17</u>	20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: ___/___/___ A ___/___/___
OBS.:			Ciência da chefia imediata
			<i>Flávia de M. Fonseca</i> Gerente de Farmácia COREVSP 3675
			Ciência Secretaria Saúde

Nestes Termos

Pede Deferimento

Ilhabela, 24 de novembro de 2017

[Assinatura]
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
266 - MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00003327-00237/	01/08/2003	
Período de Aquisição : De 1 de Agosto de 2016	A 31 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.186,51
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		5.419,78

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\$ 5.771,63

Cinco Mil e Setecentos e Setenta e Um Reais e Sessenta e Tres Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

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
266 - MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00003327-00237/	01/08/2003	
Período de Aquisição : De 1 de Agosto de 2016	A 31 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		5.419,78
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	5.419,78	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.806,59	512 - IRRF de Férias	27,50	846,30
Total de Proventos : 7.226,37			Total de Descontos : 1.454,74		
			Total de Líquido : 5.771,63		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 5.771,63

Cinco Mil e Setecentos e Setenta e Um Reais e Sessenta e Tres Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

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 266 - MARISTELA SANTOS DE CARVALHO
Carteira Trabalho 00003327-00237/ Admissão 01/08/2003Período Aquisitivo De 1 de Agosto de 2016 A 31 de Julho de 2017
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017 A 30 de Dezembro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/08/2016 a 31/07/2017	Referência	Valor
1-Salário	30,00	2.186,51
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
24-Adicional Noturno	138,08	754,78
30-DSR	0,00	479,50
172-Horas Extras 100%	12,00	97,63
173-Horas Extras 75%	12,00	1.539,04
271-J.E.T. 8%	8,00	174,92
		5.419,78

Observações:

MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

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
266 - MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00003327-00237/	01/08/2003	
Período de Aquisição : De 1 de Agosto de 2016	A 31 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.186,51
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		5.419,78

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\$ 5.771,63

Cinco Mil e Setecentos e Setenta e Um Reais e Sessenta e Tres Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

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
266 - MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00003327-00237/	01/08/2003	
Período de Aquisição : De 1 de Agosto de 2016	A 31 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		5.419,78
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				

PROVENTOS**DESCONTOS**

040 - Férias	30,00	5.419,78	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.806,59	512 - IRRF de Férias	27,50	846,30

Total de Proventos : 7.226,37

Total de Descontos : 1.454,74

Total de Líquido : 5.771,63

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 5.771,63

Cinco Mil e Setecentos e Setenta e Um Reais e Sessenta e Tres Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

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 266 - MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

Carteira Trabalho 00003327-00237/ Admissão 01/08/2003

Período Aquisitivo De 1 de Agosto de 2016 A 31 de Julho de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017 A 30 de Dezembro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/08/2016 a 31/07/2017	Referência	Valor
1-Salário	30,00	2.186,51
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
24-Adicional Noturno	138,08	754,78
30-DSR	0,00	479,50
172-Horas Extras 100%	12,00	97,63
173-Horas Extras 75%	12,00	1.539,04
271-J.E.T. 8%	8,00	174,92
		5.419,78

Observações:

MARISTELA SANTOS DE CARVALHO

SANTA CASA DE MISERICORDIA 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:	2017 / 13001767-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WDE REFRIGERACAO COMERCIAL MONTAGEM
CPF/CNPJ:	07.338.853/0003-49
Valor:	R\$ 1.045,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WDE REFRIGERACAO
Histórico:	OC 254/17

Data / Hora da operação:	29/11/2017 - 11:38:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130548
Chave de segurança:	ZN71TVHZ3UG8VJX6

SAC CAIXA: 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 000.006.797

SÉRIE :3

FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1207 3388 5300 0349 5500 3000 0067 9715 6356 8112

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

135170794954998 - 2017-12-05T16:14:27-0

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 05/12/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 38965766	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/12/2017
			HORA DE SAÍDA 16:16:34

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
1	05/12/2017	1.045,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.045,00	VALOR DO ICMS 188,10	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.045,00
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 1.045,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 24,940	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
000001033	VARETA BRASIL SOLDAS PHOSCOPER PTA AMARELA BR-FOS 3 DIAM. 2.40 X 460mm (BANHADA)	71069220	000	5102	KG	0,150	59,17	8,88	8,88	1,60	0,00	18,00	0,00
000000012	IMPORTADO GAS FREON DAC R 22 C/ 13.60 KG	29037100	000	5102	PC	1,000	465,00	465,00	465,00	83,70	0,00	18,00	0,00
000060202	IMPORTADO GAS DAC R-410A C/ 11.34 KG	38247890	000	5102	PC	1,000	476,00	476,00	476,00	85,68	0,00	18,00	0,00
000000029	REFIL P/ MACARICO MAPP GAS	29012200	000	5102	PC	1,000	30,67	30,67	30,67	5,52	0,00	18,00	0,00
000000132	PRATA FLUXO 100G	38101020	000	5102	PT	1,000	10,61	10,61	10,61	1,91	0,00	18,00	0,00
0000014315	VARETA BRASIL SOLDAS PRATA BR-15 DIAM 1.60 X 460mm (BANHADA)	71069220	000	5102	KG	0,090	598,20	53,84	53,84	9,69	0,00	18,00	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</p> <p>Duplicata Num.: 1, Venc.: 05/12/2017, Valor: 1045,00</p> <p>Emissão WDE SJC Campos. Pagamento a vista. Entregamos Ilha Bela. VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS: 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 254/17



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	1	UNI	CILINDRO FLUIDO REFRIGERANTE R410 A (11,35 KG)		R\$ 476,00	R\$ 476,00
2	1	UNI	CILINDRO FLUIDO REFRIGERANTE R22 (13,62 KG)		R\$ 465,00	R\$ 465,00
3	1	UNI	REFIL PARA MAÇARICO PORTÁTIL GÁS MAPP		R\$ 30,67	R\$ 30,67
4	10	UNI	VARETA PARA SOLDA FOSCOOPER (COBRE)	BRASIL	R\$ 0,888	R\$ 8,88
5	10	UNI	VARETA PARA SOLDA PRATA 45%	BRASIL	R\$ 5,085	R\$ 50,85
6	1	UNI	FLUXO PARA SOLDA PRATA – POTE C/ 80 GR		R\$ 13,60	R\$ 13,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.045,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO MANUTENÇÃO HMGMCJ Nº 99 - ORÇAMENTO Nº 252/17.

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.

28/11/2017

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:	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\$ 1.057,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUP ILHA DA PRINCESA
Histórico:	NF 101193

Data / Hora da operação:	29/11/2017 - 12:11:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135519
Chave de segurança:	WSF2K4RUFZ95PJTO

SAC CAIXA: 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. 101193
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO
17/10/17

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR
Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 nº 48002/P



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
Nº. 101193
SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1050 3198 7000 0104 5500 1000 1011 9311 1101 7104

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO F

INSURIDÃO ESTADUAL 352002257112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 50319870000104	Processo de Autorização (DATA e Hora) 135170669622818	17/10/2017 09:37:55
------------------------------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

R-RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA		CNPJ/CPF 46.482.865/0001-32	DATA DA EMISSÃO 17/10/2017
CATEGORIA R PREF MARIANO PROC A CARVALHO,		NUMERO 86	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/10/2017
CÓDIGO 11630-000		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP
Telefone/Fax 38969200		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:39

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 309,70	VALOR DO ICMS 55,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS FRETOS 1.057,20
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 SOCIAL DA NOTA 1.057,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

R-RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
EMPRESA	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 280	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 280	PESO BRUTO 280,00	PESO LÍQUIDO 280,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Quant	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NF/EDE	CGT	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ACQ. ICMSP	ACQ. IPI
333628	FEIJAO CARIOCA REI DO PRATO 1KG	07133399	040	5929	UN	250	2,99	747,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
336359	CHOC PO APTI SOLUVEL 200G 1 UN	18061000	000	5929	UN	10	4,99	49,90	49,90	8,98	0,00	18,00	0,00
351867	REQUEIJAO GALILEO BISNAGA 1,8KG	04061090	000	5929	UN	20	12,99	259,80	259,80	45,76	0,00	18,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CNPJ: 5003 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO CU PRESTAÇÃO TAMBEM REGISTRADA EM
EQUIVOCOS
EMISSÃO DE CUPOM FISCAL ECF, CUPOM FISCAL Nº 6602
N.º TRANS. 111 3002215 / C.º. CLIENTE. 111 5002
ECP

RESERVA DO FICHO

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 212-5/17



FORNECEDOR: SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA.

CNPJ: 50.319.870/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3373-1

C/C: 1695-0

VENDEDOR: ANA PAULA BRITO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	250	PCT	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1 – CLASSE 1 – PACOTE C/ 01 KG	REI DO PRATO	R\$ 2,99	R\$ 747,50
2	10	CX	CACAU EM PÓ – CAIXA C/ 200 GR	APTI	R\$ 4,99	R\$ 49,90
3	20	UNI	REQUEIJÃO CREMOSO – BISNAGA 1,8 KG	GALILEO	R\$ 12,99	R\$ 259,80

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.057,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 542/2017 - ORÇAMENTO Nº 206/17.

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: 10 DIAS.

09/10/2017


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:	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\$ 87.102,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUNDICESTAS
Histórico:	CESTAS BASICAS OUTUBRO 2017

Data / Hora da operação:	29/11/2017 - 12:38:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138843
Chave de segurança:	SVUMXFWLGK9UALSJ

SAC CAIXA: 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 : JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA Fone: 11 3112-8600
 Endereço : ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 - CHACARAS SAO BENTO
 Cidade : VALINHOS-SP Cep: 13278-078 Fax : 11 3112-8600
 CNPJ : 12.537.110/0001-76 IE: 708.107.130.119

Cliente : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA ! Contato ! Cotacao ! Data ! Represent.
 Email: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br ! DENILSON -CEL 1 ! 121663 ! 27/11/17 ! MARCO NIERI
 Email: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br

End.Pat.: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 - Fone 12 3896-6555 ! CGC 50320605/0001-38
 ILHA BELA - SP Cep 11630-000 Fax 12 99152-8283 ! IE

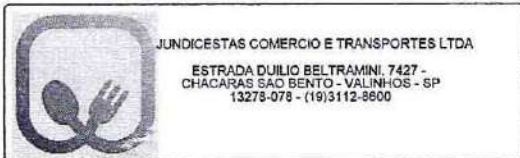
End.Cob.: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 - Fone 12 3896-6555 ! Pedido do Cliente
 ILHA BELA - SP Cep 11630-000 Fax 12 99152-8283 !

COMPOSICAO

Cod.	Produto	CSI	CFOP	NCM	Und	Qtde	Vr.Unit	Vr.Total	Base	Icms	%	Vr.Icms
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	050	5405	18069000	PT	707	4,73	3.344,11	0,00		0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	041	5102	10063021	PC	1414	9,97	14.097,58	0,00	18	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	020	5102	19053100	PC	707	1,14	805,98	313,45	18	56,42
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	060	5405	09012100	PC	1414	6,88	9.728,32	0,00		0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	060	5405	21041011	UN	707	0,23	162,61	0,00		0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	060	5405	20054000	LT	707	1,10	777,70	0,00		0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	020	5102	19019090	PC	1414	1,08	1.527,12	1.018,13	18	183,26
70	FARINHA DE TRIGO	1KG	020	5102	11010010	PC	707	1,13	798,91	466,00	12	55,32
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	000	5102	21069029	CX	707	0,50	353,50	353,50	18	63,63
2705	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	060	5405	04022110	PC	2828	2,89	8.172,92	0,00		0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	020	5102	19021900	PC	707	1,34	947,38	552,61	12	66,31
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	020	5102	19021900	PC	707	1,34	947,38	552,61	12	66,31
690	MAIONESE	200GR	060	5405	21039011	SCH	707	0,72	509,04	0,00		0,00
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	060	5405	20058000	LT	707	1,10	777,70	0,00		0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	020	5102	19012000	PC	707	1,51	1.067,57	415,18	18	74,73
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	060	5405	15079011	PET	2121	3,08	6.532,68	0,00		0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	020	5102	11022000	PC	707	0,52	367,64	142,98	18	25,74
39	SAL REFINADO	1KG	020	5102	25010020	PC	707	0,65	459,55	178,72	18	32,17
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	060	5405	22090000	PET	707	0,78	551,46	0,00		0,00
134	SARDINHA EM OLEO 130G	130G	060	5405	16041310	LT	1414	1,75	2.474,50	0,00		0,00
790	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EX VIRG.E OLE	200ML	060	5405	15179010	PET	707	2,32	1.640,24	0,00		0,00
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	060	5405	19053100	PC	707	0,95	671,65	0,00		0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	060	5405	21032010	SH	1414	0,94	1.329,16	0,00		0,00
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	020	5102	04062000	PC	707	2,48	1.753,36	1.166,97	18	210,41
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	030	5102	48191000	CX	707	3,26	2.304,82	2.304,82	18	414,87
599	NECTAR SABORES	1LT	060	5405	22029900	TP	707	3,89	2.750,23	0,00		0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	020	5102	19021900	PC	707	2,32	1.640,24	956,75	12	114,81
979	DOCE DE LEITE	400GR	040	5102	19019020	PT	707	2,95	2.085,65	0,00		0,00
377	LEITE CONDENSADO	395G	060	5405	04029900	TP	707	2,60	1.838,20	0,00		0,00
550	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	060	5405	17049090	PC	2828	1,64	4.637,92	0,00		0,00
286	CREME DE LEITE	200G	060	5405	04011010	CX	1414	1,62	2.290,68	0,00		0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	041	5102	07133399	PC	2828	2,62	7.409,36	0,00	18	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	041	5102	07133319	PC	707	3,32	2.347,24	0,00	18	0,00

! Base Calc ICMS: 8,423.72 ! Base Calc ST: 0.00 ! Seguro : 0.00 ! Frete : 0.00 ! Total dos Produtos: 87,102.40 !
 ! Valor do ICMS: 1,364.58 ! Valor da ST: 0.00 ! Out.Desp: 0.00 ! Desc. : 0.00 ! Total da Nota : 87,102.40 !

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13273-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-ENTRADA 2
 2-SAIDA
 Nº 0035367 - FL 1/1
 SÉRIE 0



Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
3517121253711000017655000000353671000353673

Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscr Estadual do Subst.tributário: []
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 Data da Emissão: 07/12/2017
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET.
 Cep: 11630-000
 Data da Saída: []
 Município: ILHA BELA
 Telefona: (12)3896-6655
 UF: SP
 Inscrição Estadual: []
 Hora da Saída: []

FATURA / DUPLICATA

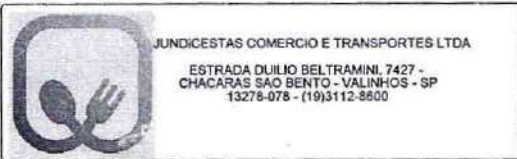
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	37.452,80
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	37.452,80

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: 304
 Espécie: CESTAS
 Marca: JUNDICESTAS
 Numeração
 Peso Bruto: 11743.220
 Peso Líquido: 10527.220

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	304,00	4,7300	1.437,92	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	608,00	9,9700	6.061,76	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	304,00	1,1400	346,56	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	608,00	6,8800	4.183,04	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	304,00	0,2300	69,92	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	304,00	1,1000	334,40	0,00	0,00	0,00
772	FAROPA TEMPERADA	250GR	19019090	041	5949	PC	608,00	1,0800	656,64	0,00	0,00	0,00
70	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	304,00	1,1300	343,52	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	304,00	0,5000	152,00	0,00	0,00	0,00
2705	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	1216,00	2,8900	3.514,24	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021906	041	5949	PC	304,00	1,3400	407,36	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	304,00	1,3400	407,36	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	304,00	0,7200	218,88	0,00	0,00	0,00
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	304,00	1,1000	334,40	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	304,00	1,5100	459,04	0,00	0,00	0,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	912,00	3,0800	2.808,96	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	304,00	0,5200	158,08	0,00	0,00	0,00
39	SAL REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	304,00	0,6500	197,60	0,00	0,00	0,00
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	304,00	0,7800	237,12	0,00	0,00	0,00
134	SARDINHA EM OLEO 130G	130G	16041310	041	5949	LT	608,00	1,7500	1.064,00	0,00	0,00	0,00
790	TEMPERO PORTUGUES PET COM AZEITE EXT VIRGE200ML	200ML	15179010	041	5949	PET	304,00	2,3200	705,28	0,00	0,00	0,00
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	304,00	0,9500	288,80	0,00	0,00	0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	21032010	041	5949	SH	608,00	0,9400	571,52	0,00	0,00	0,00
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	04062000	041	5949	PC	304,00	2,4800	753,92	0,00	0,00	0,00
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	48191000	041	5949	CX	304,00	3,2600	991,04	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	304,00	3,8900	1.182,56	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	304,00	2,3200	705,28	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	304,00	2,9500	896,80	0,00	0,00	0,00
377	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	304,00	2,6000	790,40	0,00	0,00	0,00
550	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	17049090	041	5949	PC	1216,00	1,6400	1.994,24	0,00	0,00	0,00
286	CREME DE LEITE	200G	04011010	041	5949	CX	608,00	1,6200	984,96	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	1216,00	2,6200	3.185,92	0,00	0,00	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	304,00	3,3200	1.009,28	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: PROP MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 PIUVA ILHA BELA-SP Dt.Ent ATE 08/12/17
 Pedido 121663 Repres: MARCO NIERI 1) @ Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2000 2) PEDIDO DE COMPRA 256/17
 3) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecida pelo adquirente 4
) O imposto foi destacado na Nota Fiscal Nr 035366, emitida em 07/12/17 Numero do Protocolo: 135170802197322 Data de Autorizacao:07/12/2017 16:44:34
 Reservado ao Fisco
**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**
 PARA USO EXCLUSIVO DO DANFE



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 0035368 - FL 1/1
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Natureza de Operação OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC

Inscrição Estadual 709107130119 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

3517121253711000017655000000353681000353689

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38

Data da Emissão 07/12/2017

Endereço RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25

Bairro / Distrito INDET.

Cep 11630-000

Data da Saída

Município ILHA BELA

Telefone (12) 3896-6655

UF SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 0,00 Valor do ICMS 0,00 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 49.649,60

Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Desconto 0,00 Outras Despesas Acessórias 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor Total da Nota 49.649,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PROPRIO Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 1 Código ANTT Placa do Veículo UF CNPJ / CPF

Endereço Município UF Inscrição Estadual

Quantidade 403 Espécie CESTAS Marca JUNDICESTAS Numeração Peso Bruto 15567.490 Peso Líquido 13955.490

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO 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	403,00	4,7300	1.906,19	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	806,00	9,9700	8.035,82	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	403,00	1,1400	459,42	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	806,00	6,8800	5.545,28	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	403,00	0,2300	92,69	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	403,00	1,1000	443,30	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	19019090	041	5949	PC	806,00	1,0800	870,48	0,00	0,00	0,00
70	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	403,00	1,1300	455,39	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	403,00	0,5000	201,50	0,00	0,00	0,00
2705	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	1612,00	2,8900	4.658,68	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021900	041	5949	PC	403,00	1,3400	540,02	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	403,00	1,3400	540,02	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	403,00	0,7200	290,16	0,00	0,00	0,00
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	403,00	1,1000	443,30	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	403,00	1,5100	608,53	0,00	0,00	0,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	1209,00	3,0600	3.723,72	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	403,00	0,5200	209,56	0,00	0,00	0,00
39	SAL REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	403,00	0,6500	261,95	0,00	0,00	0,00
58	VINAGRE DE ALCOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	403,00	0,7800	314,34	0,00	0,00	0,00
134	SARDINHA EM OLEO 130G	130G	16041310	041	5949	LT	806,00	1,7500	1.410,50	0,00	0,00	0,00
790	TEMPERO PORTUGUES PET COM AZEITE EXT VIRGE200ML	15179010	041	5949	PET	403,00	2,3200	934,96	0,00	0,00	0,00	
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	403,00	0,9500	382,85	0,00	0,00	0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	21032010	041	5949	SH	806,00	0,9400	757,64	0,00	0,00	0,00
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	04062000	041	5949	PC	403,00	2,4800	999,44	0,00	0,00	0,00
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	48191000	041	5949	CX	403,00	3,2600	1.313,78	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	403,00	3,8900	1.567,67	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	403,00	2,3200	934,96	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	403,00	2,9500	1.188,85	0,00	0,00	0,00
377	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	403,00	2,6000	1.047,80	0,00	0,00	0,00
550	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	17049090	041	5949	PC	1612,00	1,6400	2.643,68	0,00	0,00	0,00
286	CREME DE LEITE	200G	04011010	041	5949	CX	806,00	1,6200	1.305,72	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	1612,00	2,6200	4.223,44	0,00	0,00	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	403,00	3,3200	1.337,96	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal Valor Total dos Serviços Base de Cálculo do ISSQN Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
 End.Ent: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15 CENTRO ILHA BELA-SP Dt.Ent ATE 08/12/17 Pedido 1
 21663 Repres: MARCO NIERI 1) @ Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W,
 RICMS/2000 2) PEDIDO DE COMPRA 256/17
 3) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecida pelo adquirente 4
) O imposto foi destacado na Nota Fiscal Nr 035366, emitida em 07/12/17Numero do Protocolo:
 135170802197664 Data de Autorizacao:07/12/2017 16:44:38

Reservado ao Fisco

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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 256/17

FORNECEDOR: JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 12.537.110/0001-76

BANCO: 237- BRADESCO

AGENCIA: 0214

C/C: 5761-4

VENDEDOR: VAGNER

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	707	CESTAS BASICAS	JUNDICESTAS	123,20	87.102,40
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	ALTO ALEGRE		
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 500GR 01 PCT	DOBA		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	MARRAKECH		

Saibone

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

12	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	NAMORADO
13	FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	TIO JOTA
14	GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	LUAL
15	LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	ITALAC
16	LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 200GR 04 PCT	PIRACANJUBA
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	DONA BENTA / RENATA
20	MAIONESE 200GR 01 UNI	VIGOR
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	ROSALITO
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	RUBI
32	AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	ALDEIA DA SERRA

Apudham
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBS: Filme Plástico Protetor Protec Box

VALOR DO PEDIDO R\$ 87.102,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº /2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 304 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 403 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS


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

29/11/2017

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:	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\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK
Histórico:	NF 14

Data / Hora da operação:	29/11/2017 - 15:55:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169037
Chave de segurança:	H307S7YREM9W3TXE

SAC CAIXA: 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

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

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

00014

DATA DA EMISSÃO

28-11-2017 16:02:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1661665EB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO:
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:
09246
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
anderson.contabil@datailha.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,83
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

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.226,50 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 1.349,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 003.793

Data / Hora da operação:	29/11/2017 - 16:29:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175560
Chave de segurança:	Z2FXXQJ3KS4NT6Z3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471  DISTRIBUIDORA CRÉDICA DE OPTICA FARM E HOSPITALAR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>		 CHAVE DE ACESSO 3517 1009 0003 4800 0234 5500 0000 0037 9310 0003 7924	
PQ MARIA DOMITILIA SAO PAULO SP TEL/FAX: 1139771777 CEP: 05128000		Nº 000.003.793 SÉRIE : 0 FOLHA:1 de 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170702678536 - 2017-10-30T15:41:55-02:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144794235112		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 09.000.348/0002-34	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 30/10/2017		
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11.630-000		
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238961710		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
						HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA

Número 00379311	Data Vcto. 29/11/2017	Valor 1.349,12
--------------------	--------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

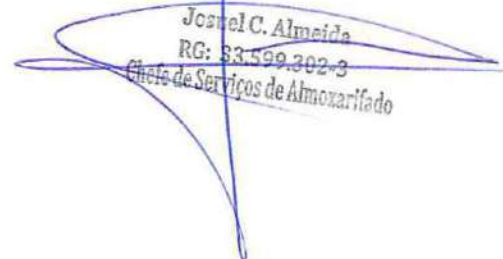
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.349,12		VALOR DO ICMS 242,84		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.349,12	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 602,92	VALOR TOTAL DA NOTA 1.349,12			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD			FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01	
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE			MUNICÍPIO SAO PAULO			INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118						
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUME		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 4,080		PESO LÍQUIDO 4,080		

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	
6129	FILME TRANSPARENTE ESTERIL 6x7cm SEM FENESTRA VITAMEDICAL	30051090	200	5102	UN	1360	0,9920	1.349,12	1.349,12	242,84	0,00	18,00	0,00	602,92
Lote: 20170218-Qtd.: 1360-Val.: 24/02/20-Fab.: 25/02/17														


CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 00379311, Venc.: 29/11/2017, Valor: 1349.12 PEDIDO: 172271 CLIENTE: 048439 PENDENCIA DA OC 217-4/17 ALMOXARIFADO DA SAUDE RUA PREF.MARIANO P ROC.DE ARAUJO CARVALHO PEREQUE CST 200 - IMPORTADO ADQUIRIDO NO MERCADO NACIONAL Val Aprox. dos Tributos R\$ 602.92(Percentagem 44.69). 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 217-4/17



FORNECEDOR: LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

CNPJ: 09.000.348/0001-53

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0560

C/C: 013001829-3

VENDEDOR: SARAH.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	PCT	19397 - AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA – PCT C/ 10 avental em falso tecido aerado, gramatura 30; na cor branca, descartável, não estéril. com manga longa e abertura na parte traseira. avental de procedimento para uso clínico e ambulatorial. único uso e individual (proibido reprocessar). fornecido não estéril. fabricado com matéria-prima não tecido (100% polipropileno); tamanho único. contém tiras externas para amarrar no pescoço e cintura. gramatura pp25 (25g / m ²); tamanho: 1,15m comprimento x 1,37m largura. não deve ser utilizado em atividades com grande quantidade de fluidos. contém 10 unidades. punho da manga com elástico.	CLEAN	R\$ 9,60	R\$ 1.440,00
2	5.000	UNI	25751 - CURATIVO TRANSPARENTE BASICO PARA CATETER PERIFERICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM curativo transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico, liner de papel e tiras de não tecido. estéril, tamanho 6cm x 7cm.	VITAMEDICAL	R\$ 0,992	R\$ 4.960,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.400,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. SAUDE Nº 223/2017 - ORÇAMENTO Nº 214/17.

COTAÇÃO LUIMED Nº 171269.

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.

17/10/2017

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:	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\$ 2.673,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRISMED COMERCIAL
Histórico:	NF 167.924

Data / Hora da operação:	30/11/2017 - 10:52:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133499
Chave de segurança:	S2E64WZ12SU47HCR

SAC CAIXA: 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 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 01457.646550 62766.700009 1 73590000057600
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:	30/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	30/11/2017
Valor Nominal do Boleto:	576,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	576,00
Valor Pago (R\$):	576,00
Identificação do Pagamento:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	30/11/2017 10:47:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	34129538
Chave de segurança:	TUSY3J2696ARJ32A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS L
TD A
 AV MARANHÃO, 500
 JUNDIAÍ Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000050683
SÉRIE 2
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5217 1037 8444 7900 0152 5500 2000 0506 8310 0366 7652

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROD. EST
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170909503198 31/10/2017 16:24:02-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: 809011094118
 CNPJ: 37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N.15
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 11630-000
 MUNICÍPIO: ILHABELA
 FONE/FAX: 1238966655
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 DATA DE EMISSÃO: 31/10/2017
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 31/10/2017
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:21:00

FATURA
 2 050683
 30/11/2017
 576,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
576,00	69,12	0,00	0,00	576,00
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
				576,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF: GO
 CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80

ENDEREÇO: AV A N. 114 QD 17 LT 04
 MUNICÍPIO: GOIÂNIA
 UF: GO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640

QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 0,600
 PESO LIQUIDO: 0,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
PL302MR26 AP	POLIPRO 3-0 2AG1/2 CIL2,6-75CM Lote: 2017004361 Validade: 14/09/2022	30061090	006	6107	UN	72,00	8,000000	576,00	576,00	69,12	0,00	12,00%	0,00%

José C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviço de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 15 NOV 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
----------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Endereço para Entrega: AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS, 154, BARRA VERMELHA, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 // PEDIDO: 034424
 Protocolo: 152170909503198
 Solicite por Fábio via e-mail em 18/10/17 Ordem de Compra N.217-6/17 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\$ 20.74. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 13.82.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú S.A.		341-7		Comprovante de Entrega	
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		Agência/Código do Beneficiário		Nro Documento 2 050683	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		Vencimento 30/11/2017		Valor do Documento 576,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data		Assinatura	
		Data		Entregador	
<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)					

Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Sacado	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ		Vencimento 30/11/2017			
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52		Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670			
Data do Documento 31/10/2017	Nro Documento 2 050683	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 31/10/2017	Nosso Número 109/00014576-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 576,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA:					(-) Outras Deduções
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 11,52					(+) Mora/Multa
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,98.					(+) Outros Acréscimos
Protestar 7 dias após o Vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (003503-01) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15-CENTRO 11630000 ILABELA - SP					
Sacador/Avalista CNPJ: 50.320.605/0001-38					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 01457.646550 62766.700009 1 73590000057600	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ		Vencimento 30/11/2017			
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52		Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670			
Data do Documento 31/10/2017	Nro Documento 2 050683	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 31/10/2017	Nosso Número 109/00014576-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 576,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA:					(-) Outras Deduções
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 11,52					(+) Mora/Multa
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,98.					(+) Outros Acréscimos
Protestar 7 dias após o Vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (003503-01) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15-CENTRO 11630000 ILABELA - SP					
Sacador/Avalista CNPJ: 50.320.605/0001-38					

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 217-6/17



FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA.

CNPJ: 37.844.479/0001-52.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3206-9

C/C: 22580-0

VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	24651 - FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO Nº 0 SEM AGULHA - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de poliéster e algodão preto torcido, trançado, estéril, não absorvível, diâmetro 0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com 15 fios por envelope. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	BIOLINE	R\$ 38,88	R\$ 116,64
2	3	CX	24692 - FIO PARA SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR AZUL Nº3,0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 2,5CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO COM 2 AGULHAS - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de polipropileno azul, estéril, não absorvível, diâmetro 3-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com 2 agulhas de 1/2 de círculo, cilíndricas medindo 2,5cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	BIOLINE	R\$ 192,000	R\$ 576,00
3	2	CX	24632 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - AMIDALECTOMIA - AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 2,0CM, FIO 70CM DE COMPRIMENTO - CX C/ 24	BIOLINE	R\$ 89,040	R\$ 178,08

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 870,72

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. SAUDE Nº 223/2017 - ORÇAMENTO Nº 214/17.

COTAÇÃO BIOLINE Nº 033061 E 032469.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


17/10/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 456,12
<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\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 456,12
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 30112017 333400300000316 00410290

Identificação da operação:	DARF COD REC 1279
Data de débito:	30/11/2017
Data/hora da operação:	30/11/2017 17:06:55


Código da operação:	00410290
Chave de segurança:	5GXT8K7QVQ28CJFH

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	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/11/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	456,12
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 11/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 21/11/2017 08:48:12</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	456,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000004-7 56120064733-8 41503206050-1 00112797334-3



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/11/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	456,12
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 11/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 21/11/2017 08:48:12</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	456,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000004-7 56120064733-8 41503206050-1 00112797334-3



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

**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 09708.048047 50832.460005 1 73590000117312
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:	30/11/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	30/11/2017
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
Valor Calculado (R\$):	1.173,12
Valor Pago (R\$):	1.173,12
Identificação do Pagamento:	MEDILAB MANUT E SISTEMAS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	30/11/2017 17:02:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	34508251
Chave de segurança:	1C9Q0EFLEFWYXG70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 30/11/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 08/11/2017	Número do Documento 13300 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 08/11/2017	Nosso Número 109/00097080-4
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: 30/11/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 30/11/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 08/11/2017	Número do Documento 13300 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 08/11/2017	Nosso Número 109/00097080-4
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: 30/11/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**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	000013300
Data e Hora de Emissão	08/11/2017 16:31:07
Código de Verificação	KCXD-REG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

medilab 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
S I S T E M A S 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 NOVEMBRO/17

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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 13281, Série NF, emitido em 08/11/2017
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

2a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2017	
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38	
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/11/2017	
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.080,46	
	08 VALOR DA MULTA →	1.616,09	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.521,69	
	10 VALOR TOTAL →	17.218,24	
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		
	<p>NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>Número do Documento: 07.17.17325.2528776-3 Data limite para acolhimento: 30/11/2017</p> <p>Observações:</p>		
<p>SEMDA (Versão:3.4.0) 21/11/2017 08:46:59</p> <p>85850000172 6 18240385173 5 34071717325 7 25287763394 6</p> 			

CEF33343011170640785000591 17.218,24RD1005

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

1a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2017	
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38	
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/11/2017	
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.849,00	
	08 VALOR DA MULTA →	769,79	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.909,23	
	10 VALOR TOTAL →	7.528,02	
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		
	<p>NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>Número do Documento: 07.17.17325.2529022-5 Data limite para acolhimento: 30/11/2017</p> <p>Observações:</p>		
<p>SEMDA (Versão:3.4.0) 21/11/2017 08:47:18</p> <p>85800000075 5 28020385173 1 34071717325 7 25290225598 9</p> 			

CEF33343011170650785000592 7.528,02RD1005

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 368,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 824173

Data / Hora da operação:	30/11/2017 - 16:51:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118182
Chave de segurança:	UZ5Q47QHUE3SY4LQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DOPATRI HOSPITALAR COM.
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (84) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
Nº 824173
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5217 1004 0278 9400 0326 5500 1000 8241 7312 3540 7838

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170909589446 31/10/2017 17:05:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117
CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)
CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38
DATA DA EMISSÃO
31/10/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
11630-000
DATA ENTRADA/SAIDA
31/10/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA
FONE/FAX
1238969228
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA
16:54

FATURA / DUPLICATA
2624173U 30/11/2017 368,00

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
368,00	14,72	0,00	0,00	368,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				368,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO
FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO
CATALAO
UF
GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
0,40
PESO LÍQUIDO
0,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29657	AQUACEL C/ AG PRATA 10X10CM C/10-CONVATEC (Lote: 6L05109, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/20-19)	30059090	200	6108	CX	1	368,0000	368,00	368,00	14,72		4,00	

Handwritten signature and stamp:
-cuse Nogueira Ferreira e Silva
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
08/11/17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
DISPENSA DE LICITACAO OC 234/17 - BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 - LOCAL DE ENTREGA
RUA PROF MARIANOPROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 30,91
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 11,04
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 14,72, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 14,72
Pedido: 868937
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO
Pedido Cliente: OC 234/17
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO
Handwritten signature: M. Henrique
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNPJ 2747671
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - 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 234/17

FORNECEDOR: DUPATRI COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

CNPJ: 04.027.894/0003-26

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: CARLOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	CURATIVO HIDROFIBRA, CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA E PRATA, ANTIMICROBIANO, ESTERIL, ABSORVENTE, TAM. 10CM X 10 CM	CONVATEC	R\$ 36,80	R\$ 736,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 736,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (SERVIÇO DE ENFERMAGEM) Nº 592/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 234/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

31/10/2017

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:	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\$ 129.418,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NFS 84, 85

Data / Hora da operação:	30/11/2017 - 16:55:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119728
Chave de segurança:	G3LEK6UNTJEZZ3XX

SAC CAIXA: 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] 000084

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código: 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BOONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 90.370.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 15610

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

À VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / CONC. LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

30 / 11 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>45</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>71.541,00</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 71.541,00

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 30 / 11 / 17

USUÁRIO

UF
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.857.415

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul Nº 000085

Natureza da Operação: TRANSPORTE PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHERSK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 152510

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

À VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

30 / 11 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
33	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		57.877,05

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 57.877,05

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 30 / 11 / 17

USUÁRIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 28325-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	215.791.438-22
Valor:	R\$ 13.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA
Histórico:	RESSALVA RESCISAO

Data / Hora da operação:	30/11/2017 - 10:11:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124103
Chave de segurança:	KUXA4FNZPTMGJYPL

SAC CAIXA: 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, 30 de novembro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 02/08/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas referente à

Ressalva de Cesta Básica:

Diante de levantamento e na presença da aferida profissional, ressaltamos que, a requerente faz jus ao recebimento de 60 cestas básicas, lembramos ainda que de acordo com os termos da lei o calculo baseou-se em 5 anos de perdas e danos da data de outubro de 2011 a junho de 2017 sendo que o fornecimento das cestas básicas teve seu inicio em maio de 2017, totalizando um valor de R\$ 13.200,00.

Funcionária CARLA BRASIL DE OLIVEIRA portadora do RG 339757255 e CPF 215.791.438-22, morador a Travessa 7 de setembro, nº 43 Pontal da Cruz – São Sebastião.

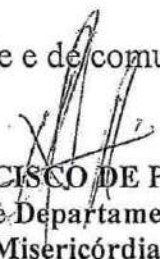
admitido em 03/10/2011 exercendo a função de Psicologa.

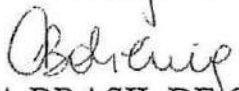
Soma de Valores correspondem:

R\$ 13.200,00 .

A serem depositados junto a conta Banco do Brasil agencia 0715-3 C/C 28325-8

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


CARLA BRASIL DE OLIVEIRA
RG 339757255

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 2.673,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRISMED COMERCIAL
Histórico:	NF 167.924

Data / Hora da operação:	30/11/2017 - 10:52:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133499
Chave de segurança:	S2E64WZ12SU47HCR

SAC CAIXA: 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: 31/10/2017		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 2.673,00	Nº: 167924 SÉRIE: 1 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 167.924 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3517.1004.1928.7600.0138.5500.1000.1679.2410.0302.7818</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>135170705293976 - 31/10/2017 11:37:56</p>		

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		50.320.605/0001-38	31/10/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000	31/10/2017
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	(13)3896-9228	SP	
			HORA DA SAÍDA
			11:36:46

FATURA/DUPLICATAS	31/10/2017 - 2673,00
-------------------	----------------------

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	
2.673,00	481,14	0,00	0,00	2.673,00	
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	2.673,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP	0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0			06.745.895/0001-70	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA SAO CAETANO. 188	PRAIA GRANDE	SP	558.188.210.113			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,0000	0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
18093 30049079	LINEZOLIDA 600MG. GENERICO (2MG/ML) BOLSAS 300ML Princípio Ativo: LINEZOLIDA 600MG Modelo: CX C/10 BOLSAS Lote: 523493 - 31/03/19 Qtd: 30.00 PMC: 1747.43 / CEST: 13.004.00	000 5102	BOL	30,0000	89,1000	0,0000	2.673,00	2.673,00	481,14	0,00	18,00	0,00	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
<p>PEDIDO: 64968 // Local Entrega: R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO Nº86 - - PEREQUE - ILHABELA - SP / Prazo de Entrega: 2 / Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 232/17, MEMORANDO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 129/17. / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 359,52 Federal R\$: 320,76 Estadual Fonte: IBPT /</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 232/17

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	30	BOLSA	LINEZOLIDA 600MG (2MG/ML) BOLSA DE 300ML	EUROFARMA	R\$ 89,10	R\$ 2.673,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.673,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 129/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 233/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

31/10/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00006442-0

Nome destinatário:	EIDE LUIZA COSTA SILVA C VIEIRA
Valor:	R\$ 1.232,16
Identificação da operação:	EIDE LUIZA COSTA RESSALVA

Data de débito:	30/11/2017
Data/hora da operação:	30/11/2017 10:17:54

Código da operação:	00146176
Chave de segurança:	QG18SV1S3P0FKSVA

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, 30 de novembro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAÚDE na data de 19/10/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas referente à

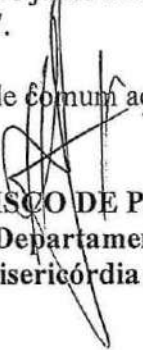
10% sobre as verbas rescisórias no valor de R\$ 1.016,06; e (1/12 avos) de férias acrescido de 30%, no valor de R\$ 216,10.


Funcionária EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA portadora do RG 360978150 e CPF 645.308.415-53, morador a Rua Florinda Maria Jesus, nº 257 Reino – Ilhabela. admitida em 06/11/2013 exercendo a função de Técnico de enfermagem

**Soma de Valores correspondem:
R\$ 1.232,16.**

A serem depositados junto a conta banco 104 CAIXA agencia 1357 OP 013 poupança 00006442-0, na data de 30/11/2017.

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


EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA
RG 360978150

**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\$ 33.110,30
Identificação da operação:	CLINICA ISIS DRA JANETE

Data de débito:	30/11/2017
Data/hora da operação:	30/11/2017 12:26:52

Código da operação:	00358757
Chave de segurança:	TRUW0RFT8Q4X7UQ6

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

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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 1.770,78
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	14	R\$ 1.666,66	R\$ 23.333,24
TOTAL BRUTO			R\$ 35.280,02
IMPOSTOS			R\$ 2.169,72
COFINS 3,00%	R\$ 1.058,40		
PIS 0,65%	R\$ 229,32		
CSLL 1,00%	R\$ 352,80		
IRRF 1,50%	R\$ 529,20		
LÍQUIDO			R\$ 33.110,30

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00488

DATA DA EMISSÃO

30-11-2017 10:39:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

04305C043

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

ENDEREÇO:

COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

08.773.465/0001-97

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:

08754

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

janetemperes@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE 11 DE OUTUBRO A 10 DE NOVEMBRO DE 2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 229,32
COFINS..... R\$ 1.058,40
IR..... R\$ 529,20
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 352,80

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 35.280,02
Base de Cálculo..... R\$ 35.280,02
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.169,72
Valor do ISS..... R\$ 705,60
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 33.110,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 6.054,26
Identificação da operação:	CLINICA ISIS DRA SONIA

Data de débito:	30/11/2017
Data/hora da operação:	30/11/2017 12:29:12

Código da operação:	00361397
Chave de segurança:	SHAS7HQTGAN32YGR

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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

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)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	78	R\$ 7,00	R\$ 546,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.451,00

IMPOSTOS R\$ 396,74

COFINS 3,00% R\$ 193,53

PIS 0,65% R\$ 41,93

CSLL 1,00% R\$ 64,51

IRRF 1,50% R\$ 96,77

LÍQUIDO R\$ 6.054,26

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00489

DATA DA EMISSÃO
30-11-2017 10:45:13
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
62B32BA74

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME
ENDEREÇO:
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
08.773.465/0001-97
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:
08754
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE 11 DE OUTUBRO A 10 DE NOVEMBRO DE 2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 41,93
COFINS..... R\$ 193,53
IR..... R\$ 96,77
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 64,51

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 6.451,00
Base de Cálculo..... R\$ 6.451,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 396,74
Valor do ISS..... R\$ 129,02
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.054,26

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:	3334 / 001 / 00021294-9

Nome destinatário:	ELIAS NUNES DOS ANJOS
Valor:	R\$ 1.258,70
Identificação da operação:	ELIAS NUNES RESSALVA

Data de débito:	30/11/2017
Data/hora da operação:	30/11/2017 13:07:57

Código da operação:	00415126
Chave de segurança:	KAC42ETMUMXY5VC2

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta, nos sistemas de controle da Receita Federal do Brasil, registro de Arrecadação (DARF) com as características abaixo:

CNPJ	50.320.605/0001-38	Razão Social	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Período Apuração	01/01/1980	Data de Vencimento	30/11/2017	Número do Documento	60310400099127307

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1345	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF	1.776,30	-	-	1.776,30
Totais		1.776,30	0,00	0,00	1.776,30

Banco	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Data de Arrecadação	30/11/2017
Agência	Estabelecimento	Valor Restituído	Referência
	3334	0,00	10821720260201741

Comprovante emitido às **10:00:45** de **05/01/2018** (horário de Brasília), sob o código de controle **78b7.bc03.4057.ae70.847d.1e74.6339.d220**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ministério da Fazenda



Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta, nos sistemas de controle da Receita Federal do Brasil, registro de Arrecadação (DARF) com as características abaixo:

CNPJ	50.320.605/0001-38	Razão Social	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Período Apuração	01/01/1980	Data de Vencimento	30/11/2017	Número do Documento	60310400099127301

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1345	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF	3.474,62	-	-	3.474,62
Totais		3.474,62	0,00	0,00	3.474,62

Banco	CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Data de Arrecadação	30/11/2017
Agência	Estabelecimento	Valor Restituído	Referência	
	3334	0,00	13884401657201618	

Comprovante emitido às **10:03:30** de **05/01/2018** (horário de Brasília), sob o código de controle **136b.b593.54aa.662f.836d.b436.10d2.7561**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.



Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta, nos sistemas de controle da Receita Federal do Brasil, registro de Arrecadação (DARF) com as características abaixo:

CNPJ	50.320.605/0001-38	Razão Social	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Período Apuração	01/01/1980	Data de Vencimento	30/11/2017	Número do Documento	60310400099127308

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1345	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF	4.649,53	-	-	4.649,53
Totais		4.649,53	0,00	0,00	4.649,53

Banco	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Data de Arrecadação	30/11/2017
Agência	Estabelecimento	Valor Restituído	Referência
	3334	0,00	10821720261201796

Comprovante emitido às **10:03:30** de **05/01/2018** (horário de Brasília), sob o código de controle

3636.0b43.f578.9958.7ce6.7f02.bec4.44ec

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 27.216,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS DR RODRIGO
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:19:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108232
Chave de segurança:	88W3Y5GVV9EF2NH2

SAC CAIXA: 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
00008

DATA DA EMISSÃO
30/11/2017 17:23:33
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
88907070



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 30/11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CAVALCANTS 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: () SIM (x) 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.....	
PIS.....	R\$ 188,50	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.000,00
COFINS.....	R\$ 870,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 435,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.783,50
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 870,00
CSLL.....	R\$ 290,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 27.216,50

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.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:	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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIANA BARRETO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:51:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117280
Chave de segurança:	M89C25Q2XV0MLGCC

SAC CAIXA: 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: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:27:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	36,00	R\$ 250,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 438,95	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 62,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	0,00	R\$ 547,60	R\$ 0,00	
46	Abono Pecuniário	9,00	R\$ 1.246,78	R\$ 0,00	
55	1/3 de Abono Pecuniário	9,00	R\$ 415,59	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	53,00	R\$ 1.755,81	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 689,98	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	9,00	R\$ 0,00	R\$ 1.662,37	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.191,12	(-) R\$ 3.251,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.939,58		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS....:	7227,93	Base IRRF...:	5670,31
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	578,23	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:	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\$ 882,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:53:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117888
Chave de segurança:	CE693HQY7ZEY5GM9

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:26:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.186,51	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
24	Adicional Noturno	117,00	R\$	639,55	R\$	0,00
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	6,00	R\$	66,14	R\$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$	87,89	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$	159,89	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	46,85	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$	351,57	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\$	458,18
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$	69,07
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$	882,17
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	472,79
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$	0,00	R\$	32,50
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	51,72

Data de Pagamento: 05/12/2017

TOTAIS =>	(+) R\$	4.165,27	(-) R\$	1.974,68
-----------	---------	----------	---------	----------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.190,59
------------	---------	----------

Salário Base: 2186,51

Base FGTS...: 4165,27

Base IRRF...: 2824,92

Base INSS...: 4165,27

FGTS Mês....: 333,22

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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRA THAISA RIBEIRO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:54:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118237
Chave de segurança:	W4S7TL966YL7Z0ZE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA

C.P.F.....: 306.270.338-57

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:25:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 19,66	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	5,22	R\$ 78,64	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 195,53	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
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\$ 118,19	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.172,59	(-) R\$ 1.208,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 964,06		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2172,59	Base IRRF...:	1322,40
Base INSS...:	2172,59	FGTS Mês....:	173,81	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 - 000000000
Conta destino:	4694 / 6872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:57:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118816
Chave de segurança:	ZM3ZF50AA03LH754

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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 - Conductor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:27:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.993,97	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 405,25	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.621,02	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 303,68	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,98	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 658,66	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 284,38	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.953,90	(-) R\$ 2.227,39	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.726,51		
Salário Base:	2993,97	Base FGTS...:	5953,90	Base IRRF...:	4176,93
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	476,31	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:	7429 / 9067-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
CPF/CNPJ:	344.086.098-11
Valor:	R\$ 1.588,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:58:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119192
Chave de segurança:	SK53M02LF72X12YJ

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:27:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 3.898,88	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 571,84	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.299,63	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 1.377,89	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	41,00	R\$ 1.109,06	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.588,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 5.198,51	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,07	
705	EMPRESTIMO 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\$ 303,04	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.257,30	(-) R\$ 8.257,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	6307,57	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	504,61	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:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 945,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 16:59:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119503
Chave de segurança:	Y89FYWEJHYPM0SG7

SAC CAIXA: 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: 11/2017

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: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:26:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 1.151,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 692,77	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 287,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.771,07	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.077,32	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.821,88	(-) R\$ 2.639,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.182,87		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	8821,88	Base IRRF...:	7078,85
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	705,75	Ded. Depen..:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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 1587

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 12:34:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154992
Chave de segurança:	CAS2GL75H3Z056Z1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão 30/11/2017 11:51:34	Número da Nota 001587	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: eba2anw1iugo8c		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
 Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
 Bairro: SUMARE Complemento:
 CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS DE ECOCARDIOGRAMA 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 Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto 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

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: quinta-feira, 30 de novembro de 2017 12:02
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: NOTA ECOCARDIOGRAMA - A/C RAFAEL
Anexos: Hosp.Ilhabela-30-11.pdf

Bom dia, Rafael

Relação dos pacientes:

Severino Gomes de Almeida 27/11/17 R\$ 250,00

Lohane Raiz 29/11/17 R\$ 250,00

Evelino Azevero 30/11/17 R\$ 250,00

Total: R\$ 750,00

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:	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\$ 23.608,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF 4731

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 12:41:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156378
Chave de segurança:	RUSQWXF7WREM2U9A

SAC CAIXA: 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

04731

DATA DA EMISSÃO

30-11-2017 09:54:30

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

00BBC535F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
ENDEREÇO:
TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
05.849.495/0009-07
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL:
07518
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
gerencia@expressofenix.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 8585 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/11/2017 À 30/11/2017 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 23.608,75
Base de Cálculo..... R\$ 23.608,75
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 708,26
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.608,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Center par
Tel.: (12) 3896-5258

REPÚBLICA ISABEL Nº 1598 -
Ilha Bela-SP

Vendedor: THIAGO Venda: 186836006
Data: 29/09/2017
Cliente: PREFEITURA MUNICIPAL ILHABELA
Hora: 16:12

Cod. Descrição Valor Unt. Valor Item

202408 LUMINARIA DE PLAST TARTARU
10 x R\$ 15,90 = R\$ 159,00

10558 RECEPTACULO PORCELANA E-
10 x R\$ 2,09 = R\$ 20,90

16197 LAMPADA SUPERLED 9W 6400K
10 x R\$ 14,40 = R\$ 144,00

Total Bruto: R\$ 323,90
Desc: R\$ 0,00
Total Liquido: R\$ 323,90
Troco: R\$ 0,00
Itens: R\$ 3,00

Tipo de Pagto. N° Parc. Valor Parc.
CONTA CORRENTE 1 X 0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Obrigado Volte Sempre!!!



leia aqui

E.L.S MORAES FERRAGENS ME

AV. SENHA PRINCESA ISABEL N. 1598
 Compl.
 PEREQUE - 11630-000
 ILHABELA / SP
 FONE: (12)3896-5258

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
 1- SAÍDA **1**
 Nº 000.006.376
 Série 1
 Folha 1 de 1



Chave de Acesso

3517 1010 2140 3500 0187 5500 1000 0063 7610 0006 3769

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170645131724 05/10/2017 12:12:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 352073980116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.214.035/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

05/10/2017

ENDEREÇO

PADRE BRONISLAU SCHREK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12)3896-1111

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

12:11:58

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	323,90
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
				323,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSNCFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
202408	LUMINARIA DE PLAST TARTARUGA	85437099	0102 5405	UN	10	15,90	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
10558	RECEPTACULO PORCELANA E-27 1450 L&C	85462000	0102 5102	UN	10	2,09	0,00	20,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
16197	LAMPADA SUPERLED 9W 5400K BIV GUROLUX (100W) BRANCA	85437099	0102 5102	UN	10	14,40	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

RECEBIDO
 05/10/17
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox RS: 28,45 Fed, 41,59 Est e 0,00 Mun RS 79,03(21,62%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$24,42 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123</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 187/17

FORNECEDOR: E L S MORAES FERRAGENS ME

CNPJ: 102.140.32/0001-87

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 6779-2

VENDEDOR: TIAGO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	uni	LAMPADA LED 9 WATS	OUROLUX	R\$ 14,40	R\$ 144,00
2	10	UNI	LUMINARIA DE PLASTICO TARTARUGA	ILUMI	R\$ 15,90	R\$ 159,00
3	10	UNI	SOQUETE PARA LAMPADAS	LORENZETT	R\$ 2,09	R\$ 20,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 323,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO PSF PARA USO NA UBS BONETE

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 174/17

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

18/09/2017

Mebson 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:	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 139

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 12:47:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157484
Chave de segurança:	A08T8AG9VYYQ54T2

SAC CAIXA: 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
00139

DATA DA EMISSÃO
28-11-2017 20:59:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6FECB51E2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO BERING SEA COM EQUIPE DA SAUDE PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA DA FOME E SERRARIA NO DIA 28/11/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
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\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	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 terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.009.524/0001-10
Valor:	R\$ 39.980,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	P E G DR PEDRO MARQUES
Histórico:	NF 182

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 12:57:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159436
Chave de segurança:	AW10LXUCRGWC95MZ

SAC CAIXA: 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

P & G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. PEDRO EDUARDO MARQUES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
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)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 42.600,00

IMPOSTOS R\$ 2.619,90

COFINS 3,00% R\$ 1.278,00

PIS 0,65% R\$ 276,90

CSLL 1,00% R\$ 426,00

IRRF 1,50% R\$ 639,00

LÍQUIDO R\$ 39.980,10

**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
182

Data e Hora da Emissão	27/11/2017 11:38:43	Competência	27/11/2017	Código de Verificação	826544246
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 DONÂNGELA CEP: 13500-030				
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 CHERECK,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br

Discriminação dos Serviços

\$\$ 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 / 00100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	276,90	COFINS	1.278,00	IR(R\$)	639,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	426,00
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	42.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	42.600,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	2.619,90	0-Nenhum	Base de Cálculo	42.600,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	39.980,10	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	852,00	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

INTERVENÇÂO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 SOC SIMPLES
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 7.444,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM DR PAULO LANDE
Histórico:	NF 282

Data / Hora da operação:	01/12/2017 - 15:37:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196558
Chave de segurança:	XPELZEJU13F8WVTE

SAC CAIXA: 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

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO			R\$ 7.612,83
AIH			R\$ 319,20
Exames		R\$ 32,00	R\$ -
Exames Extras		R\$ 70,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.932,03

IMPOSTOS R\$ 487,82

COFINS 3,00% R\$ 237,96


PIS 0,65% R\$ 51,56

CSLL 1,00% R\$ 79,32

IRRF 1,50% R\$ 118,98

LÍQUIDO R\$ 7.444,21

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 27/11/2017 16:36:26	Número da Nota 000282	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: cc2jjgb4oy044w			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS REFERENTE OUTUBRO/2017
 Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.
 Retenção de ISS 2% R\$ 158,64

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.								
Aliquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 7.932,03			
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,98	R\$ 79,32	R\$ 237,96	R\$ 51,56	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\$ 7.932,03	R\$ 158,64	R\$ 7.444,21

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021763-0

Nome destinatário:	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIO
Valor:	R\$ 2.521,99
Identificação da operação:	ANTONIO ROBERTO FERIAS

Data de débito:	01/12/2017
Data/hora da operação:	01/12/2017 15:12:14

Código da operação:	00542960
Chave de segurança:	KYCENUHMRGL67KSX

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
539 - ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	515105 DEZINSETIZADOR	000015	00036798-00346/SP	15/04/2013	
Período de Aquisição : De 15 de Abril de 2016	A 14 de Abril de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.347,13
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		2.154,55

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.521,99

Dois Mil e Quinhentos e Vinte e Um Reais e Noventa e Nove Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

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
539 - ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	515105 DEZINSETIZADOR	000015	00036798-00346/SP	15/04/2013	
Período de Aquisição : De 15 de Abril de 2016	A 14 de Abril de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.154,55
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				
PROVENTOS		DESCONTOS			
040 - Férias	30,00	2.154,55	500 - INSS	11,00	316,00
050 - 1/3 de Férias	30,00	718,18	512 - IRRF de Férias	7,50	34,74
Total de Proventos :		2.872,73	Total de Descontos :		350,74
			Total de Líquido :		2.521,99

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.521,99

Dois Mil e Quinhentos e Vinte e Um Reais e Noventa e Nove Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

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:	01/12/2017
Data/hora da operação:	01/12/2017 16:44:46

Código da operação:	00679507
Chave de segurança:	C7CZXU8W4JELWK40

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: 11/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

C.B.O.: 3222-05 - Tecnico de enfermagem II

DATA DE EMISSÃO: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:25:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 1.579,28	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 505,54	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 179,54	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
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	
711	ADIANTAMENTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.579,28	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,33	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.595,83	(-) R\$ 3.859,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 736,46		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	4595,83	Base IRRF...:	3562,29
Base INSS...:	4595,83	FGTS Mês....:	367,67	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6
Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE APARECIDA PENSÃO
Data de débito:	01/12/2017
Data/hora da operação:	01/12/2017 16:47:50
Código da operação:	00683678
Chave de segurança:	0CAMK3Y01RE5TUR9

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Tecnico de imobilizacao ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:26:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	54,00	R\$ 375,61	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 780,58	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 93,90	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	96,00	R\$ 3.122,30	R\$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 983,89
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87

Data de Pagamento: 05/12/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	8.211,52	(-) R\$	2.400,45
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	5.811,07		

Salário Base: 2782,30	Base FGTS...: 8211,52	Base IRRF...: 6739,08
Base INSS...: 5531,31	FGTS Mês....: 656,92	Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	01/12/2017
Data/hora da operação:	01/12/2017 16:49:57

Código da operação:	00686571
Chave de segurança:	2SGRUK9YFHW11SXR

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: 11/2017

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: 22/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:26:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 186,69	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,64	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 216,20	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.074,29	(-) R\$ 1.335,20	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 739,09		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2074,29	Base IRRF...:	1562,00
Base INSS...:	2074,29	FGTS Mês....:	165,94	Ded. Depen...:	0,00

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:	34191.09206 00529.091241 80250.560002 4 73620000214275
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:	03/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	2.142,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Banco Safra S.A.

Recibo do Pagador

Beneficiário: CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA 48740849000128		Noosso Número 109/20005290-9	Vencimento 03/12/2017
Data do Documento 24/10/2017	Número do Documento NF.118166.02	Carteira 109	Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6
			Valor do Documento 2.142,75

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50320605000138
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630000-ILHABELA-SP

Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)

APÓS VCTO MULTA DE R\$ 42.86
 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 6.43

Referente ao Processo: 827057

Banco Itaú S/A | **341-7** | **34191.09206 00529.091241 80250.560002 4 73620000214275**

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco					Vencimento 03/12/2017
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A. - CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128					Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6
Data Documento 24/10/2017	Núm. Documento NF.118166.02	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data Movimento 24/10/2017	Noosso Número 109/20005290-9
Data da Operação 24/10/2017	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.142,75
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)					(-) Descontos / Abatimento
APÓS VCTO MULTA DE R\$ 42.86					(-) Outras Deduções
APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 6.43					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Referente ao Processo: 827057					6 (=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ/CPF: 50320605000138
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630000-ILHABELA-SP

Sacador Avalista **CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



NOTA FISCAL Nº

118166



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO
DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA 1
2 - ENTRADA
Nº. 118166
SÉRIE 1
FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO
3517 1048 7408 4900 0128 5500 1000 1181 6610 0312 4468

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Mercadorias
DADOS DA NF-e: 135170688132410 24/10/2017 14:46:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP 278138730119
INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO
CNPJ: 48.740.849/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
DATA DA EMISSÃO: 24/10/2017
ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO: ILHABELA
FONE/FAX: 1238961710
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA: -A 2.142,75 23/11/2017 | -B 2.142,75 03/12/2017 | -C 2.142,82 13/12/2017

CÁLCULO DO IMPOSTO: BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 6.428,33
VALOR DO ICMS: 1.157,10
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.052,29

VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 376,03
VALOR TRIBUTOS: 2.210,58
VALOR TOTAL DA NOTA: 6.428,32

TRANSPORTADOR/VOLVIMES: EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO 1
CÓDIGO ANTI
PLACA DO
UF: SP
CNPJ/CPF: 03.817.439/0001-08
ENDEREÇO: R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP 116859902110

QUANTIDADE: 11
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA
NUMERO
PESO BRUTO: 91,00
PESO LÍQUIDO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
18432	PIPETA PASTEUR GRADUADA VOL.3ML CX/500 0001 x 01170608-A - 06/2022	39269040	600	CX	5102	1	28,33	28,33	28,33	5,10	0,00	18,00	0,00	12,36
GRA	GARROTE PARA FLEBOTOMIA ADULTO 0004 x 201705A	90189099	100	PC	5102	4	9,07	36,30	39,20	7,06	2,90	18,00	8,00	13,33
EV21	ESCALPE PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO 21G COM TUBO DE 7" DE COMPRIMENTO CX/50 0040 x JN04-170430 - 04/2020	90183929	100	CX	5102	40	19,07	762,80	762,80	137,30	0,00	18,00	0,00	227,62
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0020 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	20	13,35	267,00	267,00	48,06	0,00	18,00	0,00	116,47
CLTUNIV	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES 0012 x 170312 - 03/2022	39269040	600	CX	5102	12	24,48	293,76	293,76	52,88	0,00	18,00	0,00	128,14

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 220-1.17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 827057 - Peso Cubado: 81.00
ENDEREÇO DE ENTREGA: R SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - 11630000 - ILHABELA - SP
Entrega no Laboratório Santa Casa
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2210.58 (34.39%) Fonte: IBPT
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

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

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

TRANSPORTADOR/VOLVIMES

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS



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 220-1/17



FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIOS LTDA.

CNPJ: 48.740.849/0001-28.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7653

C/C: 08858-8

VENDEDOR: VANESSA REGINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PCT	PIPETA DE PASTEUR 3 ML GRADUADA – PCT C/ 500	CRALPLAST	R\$ 28,33	R\$ 28,33
2	36	RACK	TUBO DE PLASTICO P/ COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 4 ML – 13X17 RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 39,09	R\$ 1.407,24
3	4	UNI	GARROTE ADULTO	VACUPLAST	R\$ 9,80	R\$ 39,20
4	2.000	UNI	SCALP 21 G A VÁCUO	VACUPLAST	R\$ 0,3814	R\$ 762,80
5	20	PCT	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR – PCT C/ 25	CRALPLAST	R\$ 13,35	R\$ 267,00
6	1.200	UNI	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	CRALPLAST	R\$ 0,2448	R\$ 293,76
7	60	RACK	TUBO DE PLASTICO A VÁCUO 13X75 MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 4 ML - RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 60,50	R\$ 3.630,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.428,33

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 16 - ORÇAMENTO Nº 212/17.

COTAÇÃO CRAL Nº 827057.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

18/10/2017

**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 04939.201010 3 73630000153000
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:	04/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2017
Valor Nominal do Bolet:	1.530,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.530,00
Valor Pago (R\$):	1.530,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	04/12/2017 17:37:00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Código da operação:	38856971	
Chave de segurança:	N3W100VGSNULN8ER	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 04/12/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037144	Nosso Número 5000000049392	Valor do Documento R\$ 1.530,00

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 04939.201010 3 73630000153000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 04/12/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 03/11/2017	Número do Documento NF.037144	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/11/2017	Nosso Número 500000004939 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.530,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,51					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 07/12/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Portogás

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

DATA:

01/11/17

Vendedor

Janio

Cliente:

Santa Casa

End. Comercial:

Cidade: *SUNO BELO*

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL	
60	m ³	6	OXIGÊNIO	2250	1350	✓
}	}	}	ACETILENO			
			ARGÔNIO			
			MISTURA			
			NITROGÊNIO			
			DIÓXIDO CARBONO			
}	}	}	ARGÔNIO UP			
			NITROGÊNIO UP			
			OXIGÊNIO 60 30 m ³ 6000		180	✓
}	}	}	ÓXIDO NITROSO			
			GLP P20			
			GLP P45			

TOTAL

1.530,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

[Signature]

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 03/11/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.530,00

NF-e
Nº 000.037.144
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Oxigenio PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. FCP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3895-1100 FAX: (12) 3895-3520

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.037.144
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0371 4411 1097 2409

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

135170712650334 03/11/2017 10:45:20

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 03/11/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37144-1	04/12/2017	1.530,00

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	59,36(3,88%)	1.530,00
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	1.530,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos: R\$ 52,38	28044000	0102	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$59,36
(1) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 46,97, correspondente a alíquota de 3,07 %, nos termos do artigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 03/11/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.530,00

NF-e
Nº 000.037.144
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGÁS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOÃO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELE: (12) 3632-7000 FONE: 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA

Nº 000.037.144
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0371 4411 1097 2409

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

135170712650334 03/11/2017 10:45:20

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

03/11/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

03/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO

37144-1

VENCIMENTO

04/12/2017

VALOR

1.530,00

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	59,36(3,88%)	1.530,00
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	1.530,00

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.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 52,38	28044000	0102	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	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

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

Manoel Manoel Antonio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$59,36
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 46,97, correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do artigo 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:	34191.56462 66622.100767 23482.250000 9 73630000048000
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:	04/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00
Identificação do Pagamento:	LUCENA COM EQUIP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	04/12/2017 17:39:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	38861731
Chave de segurança:	N4LZ5L7M26L1NU3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Esqueceu de pagar este boleto?

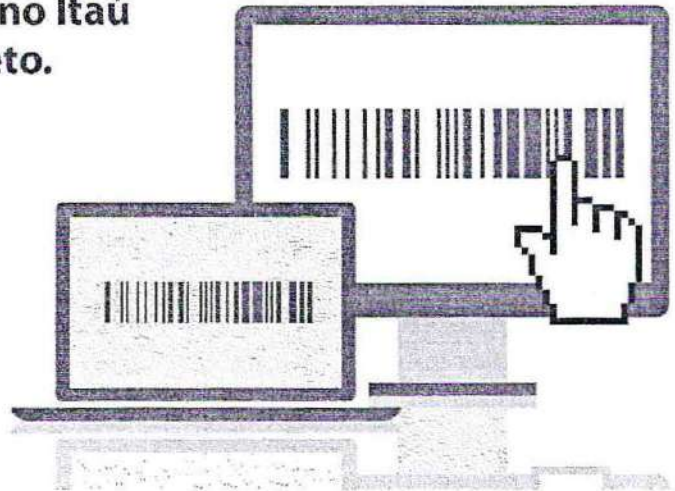
Você não precisa ir até uma agência.

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.



Itaú Itaú Unibanco S.A. [341-7]		Vencimento	Valor do Documento	Recibo do Pagador	
		04/12/2017	480,00	Seu boleto venceu? Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.	
Pagador SANTA CASA MISER DE ILHA BELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38			
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME					
Endereço Beneficiário/Sacador/Avalista AV.PARADA PINTO 02624 LAUZANE SAO PAULO SP 02611 001					
Agência / Código Beneficiário	CPF/CNPJ - Beneficiário	Nº do Documento	Nosso Número		
0762/34822-5	65.944.753/0001-09	12494	156/46666221-0		

Autenticação Mecânica

Itaú Itaú Unibanco S.A. [341-7]		34.191.56462 66622.100767 23482.250000 9 73630000048000			
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
					04/12/2017
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME					Agência / Código Beneficiário
CNPJ 65.944.753/0001-09					0762/34822-5
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/11/2017	12494	DM	N	07/11/17	156/46666221-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	156	R\$			480,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(-) Desconto / Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,80 AO DIA					
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 24,00					
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador SANTA CASA MISER DE ILHA BELA RUA PADRE BRONSISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		Sacador / Avalista:			CPF/CNPJ - 50.320.605/0001-38

INTERVENÇÃO

SECRETO 6353/2017

Código de Baixe:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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 04/12/2017
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME CNPJ 65.944.753/0001-09					Agência/Código Beneficiário 0762/34822-5
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV.PARADA PINTO 02624 LAUZANE SAO PAULO SP 02611-001					
Data do documento 06/11/2017	No. Do documento 12494	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2017	Nosso Número 156/46666221-0
Uso do Banco	Carteira 156	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 480,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,80 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 24,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER DE ILHA BELA		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONSISLAU CHERECK,15		11630-000 CENTRO		ILABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.56462 66622.100767 23482.250000 9 73630000048000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 04/12/2017
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME CNPJ 65.944.753/0001-09					Agência/Código Beneficiário 0762/34822-5
Data do documento 06/11/2017	No. Do documento 12494	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2017	Nosso Número 156/46666221-0
Uso do Banco	Carteira 156	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 480,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,80 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 24,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER DE ILHA BELA		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONSISLAU CHERECK,15		11630-000 CENTRO		ILABELA SP	
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Receituários de Lucena Comercio de Equipamentos Medicos Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

NFe N° 0000012494
Série 003

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000012494
Série 003
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3517 1165 9447 5300 0109 5500 3000 0124 9410 0012 4947

Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

135170717679436 - 06/11/2017 - 15:30:42

Lucena Comercio de Equipamentos Medicos Ltda - Cirurgica Lucena
Avenida Parada Pinto - , 2692 - Lauzane Paulista
02811-001 - Sao Paulo - SP
Fone/Fax: 11 2231 9554

Natureza de Operação
Venda a prazo

Inscrição Estadual
113420272114

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ
65.944.753/0001-09

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 06/11/2017
Endereço Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 11630-000
Município Ilhabela	Fone 12 3896 1710	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 06/11/2017
			Hora Saída/Entrada 15:27:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0012494-01	04/12/2017	480,00									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cálculo do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	0,00	Valor Total dos Produtos	480,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	480,00

Transportador / Volumes Transportados


Razão Social Correios - Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0031-29
Endereço Rua Mergenthaler 592 Bloco 2 17 anda	Município Sao Paulo	UF SP	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitária	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox. dos Trib.
												ICMS	IPI	
1462	Bandagem Triang Tecido M 1,42x1,00x1,00 Biot	90211010	0102	5102	UN	50,0000	9,6000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ORDEM DE COMPRA N 181-8/17 - LOCAL P/ ENTREGA: ALMOX. DA SAUDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - PAGTO BOLETO ANEXO OU DEPOSITO BANCO ITAU AG 0762 CC 34.822-5. Trib Aprox. R\$ 0,00 Fed - R\$ 0,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT W7m9E1	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------


 Josnei E. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxenando

Secretaria de Saúde
 15 NOV 2017
 Almoxenando da Saúde
RECEBIDO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 181-8/17

FORNECEDOR: LUCENA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

CNPJ: 65.944.753/0001-09

BANCO: 001-BRASIL

AGENCIA: 3076-7

C/C: 20701-2

VENDEDOR: MICHELE SANTIAGO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	24857 - BANDAGEM TRIANGULAR EM TNT TAMANHO 1,40M X 1,00M X 1,00M peso aproximado de 0,36g; confeccionado em tecido cru; lavável; destinado ao uso em resgate de acidentados	BIOTEC	R\$ 9,60	R\$ 480,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 480,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

COTAÇÃO CIRURGICA LUCENA Nº 12017.

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.

19/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
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:	10496.20246 70014.211018 00000.138107 5 73630000114000
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:	04/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2017
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:	04/12/2017 17:44:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	38868162
Chave de segurança:	Q73C6UQ2REP9338E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

0600 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 27/11/2017	Nº do Documento 1381	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 27/11/2017	Nosso Número 21014110000001381-3
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA 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 04/12/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

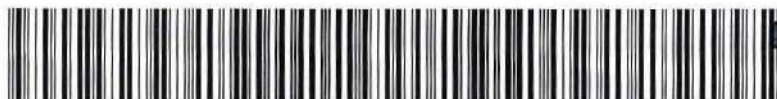
CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.138107 5 73630000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 04/12/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 27/11/2017	Nº do Documento 1381	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 27/11/2017	Nosso Número 21014110000001381-3
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 MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

INTERVENÇÃO Ficha de Compensação
Autenticação no verso
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 00001381
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/11/2017	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	
Nº 00001381 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170771037516 27/11/2017 17:10:21-02:00		
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 3517111120185400015255000000013811429609849

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 27/11/2017
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								
DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1381-1	04/12/2017	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 PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		QUANTIDADE		ESPÉCIE
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4 5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.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 00000.138297 6 73630000114000
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:	04/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2017
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:	04/12/2017 17:46:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	38871673
Chave de segurança:	8Q5MUAUS6H1R34WT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 27/11/2017	Nº do Documento 1382	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 27/11/2017	Nosso Número 21014110000001382-1
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA 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 04/12/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.138297 6 73630000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 04/12/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 27/11/2017	Nº do Documento 1382	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 27/11/2017	Nosso Número 21014110000001382-1
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 AVENIDA 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 verso
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 000001382
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/11/2017	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@je-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 135170771069650 27/11/2017 17:16:56-02:00		
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 351711120185400015255000000013821717588402

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 27/11/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA								
DUPLICATA Nº 1382-1	VENCIMENTO 04/12/2017	VALOR 1.140,00	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR

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 PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
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	
27012	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1812038 Val.: 30/12/2019	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00						
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00						

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.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:	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 SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 23.462,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME DR CARLOS
Histórico:	NF 262

Data / Hora da operação:	04/12/2017 - 15:57:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111120
Chave de segurança:	K8J4CAWC9N831K5S

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Colonoscopia de Urgência		R\$ 750,00	R\$ -
Colonoscopia de Eletiva		R\$ 420,00	R\$ -
CONTRATO CIRURGIA			
Endoscopia de Urgência		R\$ 450,00	R\$ -
Endoscopia Eletiva		R\$ 140,00	R\$ -
Endoscopia de Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
AIH (Conforme Tabela SUS)			
PRODUÇÃO		R\$ 7,00	R\$ -
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
		SUBTOTAL	R\$ -
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 25.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.537,50

COFINS 3,00% R\$ 750,00
 PISS 0,65% R\$ 162,50
 CSLL 1,00% R\$ 250,00
 IRRF 1,50% R\$ 375,00

LÍQUIDO R\$ 23.462,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00262

DATA DA EMISSÃO

04-12-2017 13:51:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F8F1A757B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AOS MÊS DE NOVEMBRO 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.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:	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 LTDA
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 23.592,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 5

Data / Hora da operação:	04/12/2017 - 10:51:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148479
Chave de segurança:	J71J5WLJRGHFUCWN

SAC CAIXA: 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

00005

DATA DA EMISSÃO

24/11/2017 21:31:32

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9AC23ACE5



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 24/11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 5

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 MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI, REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO / 2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.592,43
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\$ 471,85
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 23.592,43

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de 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:	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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 229

Data / Hora da operação:	04/12/2017 - 11:53:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162078
Chave de segurança:	1T9266UZ13RJT9ZF

SAC CAIXA: 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
00229

DATA DA EMISSÃO
04-12-2017 10:29:42
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
ED5D4B1ED

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna do povo
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: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - 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 NO 175 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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:

858600000551 601302392013 712053387595 112032060521

Identificador: 33875911203206052

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 05/12/2017

Valor recolhido: 5.560,13

Identificação da operação: ANDRE GRRF

Data / hora: 05/12/2017 17:00:06

Data de Débito: 05/12/2017

Código da operação: 00564741**Chave de segurança:** 9GN070VEQHR6T19S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/12/2017 16:28:52

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 33875911203206052		12- Total a Recolher 5.560,13	
13- Data de Validade = 05/12/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000551	601302392013	712053387595	112032060521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/12/2017 16:28:52

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 33875911203206052		12- Total a Recolher 5.560,13	
13- Data de Validade = 05/12/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000551	601302392013	712053387595	112032060521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

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:	23792.37429 60000.671978 89014.360005 9 73640000001858
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:	05/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	18,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	18,58
Valor Pago (R\$):	18,58
Identificação do Pagamento:	KALUNGA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	05/12/2017 17:18:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	39805686
Chave de segurança:	XPHL56LMV1W35T9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.
SACK: 11 3346-9966
www.kalunga.com

Rod Presidente Castelo Branco
Jardim Maria Cristina
Barueri-SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 4821956
SÉRIE 1 / 1
FOLHA

CHAVE DE ACESSO

3517 1243 2838 1100 1202 5500 1004 8219 5612 4091 5511

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA DE VENDA

DADOS DA NF-e

135170798089616

06/12/2017 15:03:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206292929110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO NO C.N.P.J.

43.203.811/0012-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Santa Casa de Misericórdia de Ithab

INSCR. C.N.P.J./C.P.E. (M.F.I) Nº

58.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
06/12/2017

ENDEREÇO
R Padre Bronislau Cher, 15

BAIRRO / DISTRITO
Centro

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
Ithabela

FONE / FAX

1238-5766

U.F.
SP

INSCR. ESTADUAL Nº

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
18,58	3,34	0,00	0,00	13,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.R.I.
5,18	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				18,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL Tex Courier SA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	U.F. SP	C.N.P.J./C.P.E. Nº 73.939.449/0001-93
ENDEREÇO Av Piracema, 155	MUNICÍPIO Barueri	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 206214714111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,1	PESO LÍQUIDO 0,170

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.
278494	Etiqueta adesiva preto 25x30mm Jr	48219000	000	5102	PT	1	3,50	3,50	4,85	0,87
666636	Saco plastico PP A4 furacao universal 0,	39232990	000	5102	PT	1	9,90	9,90	13,73	2,47

recebido em: 11.12

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos: R\$ 3,5 (19%) Fonte: IBPT
Valor da Desoneracao dos Impostos: R\$ 0
Ordem de Pagamento Simples Ped: 5611593 Vencto: 06-12-2017 - R\$ 18,58

RESERVADO AO FISCO



Boleto Bradesco
Obrigado por comprar na Kalunga



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda Kalunga Comércio e Indústria Gráfica LTDA CNPJ: 43.283.811/0001-50 Rua da Mooca, 766 Mooca São Paulo	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 01/12/2017	Data de Vencimento 05/12/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA	Nosso Número: 26/00.006.719.789-3	Número Documento: 00006719789	Valor Documento R\$ 18,58

Referência:

Estabelecimento: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda / Referência do Pedido: 00006719789

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37429 60000.671978 89014.360005 9 73640000001858

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento 05/12/2017
Beneficiário Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda Kalunga Comércio e Indústria Gráfica LTDA CNPJ: 43.283.811/0001-50 Rua da Mooca, 766 Mooca São Paulo					Agência / Código do Beneficiário
Data Documento 01/12/2017	N Documento 00006719789	Espécie Doc. Outro	Aceite N	Data Processamento 01/12/2017	Nosso Número 26/00.006.719.789-3
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 26	Espécie Moeda Real	Quantidade	Valor do Documento R\$ 18,58
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA R. Padre Bronislau Cher, 15 Sem inform. 11630-000 Ilhabela SP.50.320.605/0001-38 Sacador/Avalista: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 259-2/17

FORNECEDOR: KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTDA.

CNPJ: 43.283.811/0023-65

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PCT	SACO PLÁSTICO A4 – PCT C/ 50 FOLHAS		R\$ 9,90	R\$ 9,90
2	1	PCT	ETIQUETA ADESIVA DE PREÇO 25X50 MM – PACOTE C/ 5 ROLOS C/ 60 UNIDADES		R\$ 3,50	R\$ 3,50
					FRETE	R\$ 5,18

VALOR DO PEDIDO: R\$ 18,58

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 22 - ORÇAMENTO Nº 250/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAUA CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

01/12/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Representação numérica do código de barras:	34191.12671 14258.770404 85482.120004 2 73640000043039
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:	05/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/12/2017
Valor Nominal do Boletó:	430,39
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	430,39
Valor Pago (R\$):	430,39
Identificação do Pagamento:	PNQC

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	05/12/2017 17:20:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	39807755
Chave de segurança:	QZPJHNR3H1ZL48P6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 6353/2015



Recibo do Pagador

Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA. - PNCQ		Número do Documento 683539	Vencimento 05/12/2017
Endereço RUA VICENTE LICINIO, 193 - TIJUCA - RIO DE JANEIRO-RJ		CNPJ 73.302.879/0001-08	
Nosso Número	Carteira 112	Agência/Código do Beneficiário 0408/54821-2	Espécie Doc.
Pagador 04988 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Valor do Documento R\$ 430,39

MENSALIDADE = R\$ 417,57 / FRETE = R\$ 33,80 / EXTRA = R\$ 0,00

PIS/PASEP: R\$ 2,93 - COFINS: R\$ 13,54 - IR: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 4,51



PREZADO CLIENTE: O PAGAMENTO EM DIA DE SUA MENSALIDADE GARANTE SUA PERMANÊNCIA NO PNCQ, ALÉM DE ASSEGURAR O RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS E SUAS RESPECTIVAS AVALIAÇÕES.

Autenticação Mecânica

'112/67142587-7'

Itaú Itaú Unibanco S.A. **[341-7]** 34191 12671 14258 770404 85482 120004 2 73640000043039

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU	Vencimento 05/12/2017
---	--------------------------

BENEFIC - PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA		CNPJ 73.302.879/0001-08	Agência/Código Beneficiário 0408/54821-2
--	--	----------------------------	---

Data do Documento 08/11/17	NR do Documento 683539	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data do Processamento 09/11/17	Nosso número 112/67142587-7
-------------------------------	---------------------------	---------------------	-------------	-----------------------------------	--------------------------------

Use do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 430,39
--------------	-----------------	----------------	------------	------------	----------------------------------

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,85 AO DIA PROTESTAR APOS 16 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL. M: 417,57 F: 33,80 E: 0,00

(-) Desconto/Abatimento
INTERVENÇÃO
(+) Mora/Multa
DECRETO 6353/2017
(=) Valor Cobrado

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP
CNPJ/CPF- 50320605000138

Banco Itaú S.A. - CNPJ: 60.701.190

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37221 50000.010087 27000.852809 5 73640000205800
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:	05/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.058,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.058,00
Valor Pago (R\$):	2.058,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	05/12/2017 17:22:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	39811797
Chave de segurança:	T9ZSQQ236LT2PNTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções de Impressão
 Imprimir em impressora (jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
 Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.010087 27000.852809 5 73640000205800

Beneficiário		Agência - Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira - Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8/0008528-6	RS		25/00000100827-1
Endereço Beneficiário					
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
5828	67.292.037/0001-01	05/12/2017	RS 2.058,00		
(-) Desconto - Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora - Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções					
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-93					
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 50000.010087 27000.852809 5 73640000205800

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					05/12/2017
Beneficiário					Agência - Código Beneficiário
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01 Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					2372-8/0008528-6
Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Aceita	Data processamento	Carteira - Nosso número
04/12/2017	5828	Outros	N	04/12/2017	25/00000100827-1
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento
	25	RS			RS 2.058,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto - Abatimentos
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-93					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					
Emissor - Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	LITORANEA (SS/caragua)			DIAS UTEIS		
1	Barbara Reis	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
2	Fernando de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
3	grasiela aparecida drobinich	12x36	HOSPITAL	18	36	
4	gustavo guimaraes	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
5	jesse vecino	normal	PSF	30	60	
6	neide das dores nascimento prado	normal	HOSPITAL	30	60	
7	nelson vecino	12x36	HOSPITAL	18	36	
8	Rosana Ap. Nunes da Silva	normal	HOSPITAL	30	60	
9	vera lucia garcia simion	normal	HOSPITAL	30	60	

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:	00190.00009 01690.204001 00018.048173 1 73640000210000
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:	05/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/12/2017
Valor Nominal do Bolet:	2.100,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.100,00
Valor Pago (R\$):	2.100,00
Identificação do Pagamento:	RAR COM E SERV DE PROD

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	05/12/2017 17:30:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	39824367
Chave de segurança:	X1XUL5YLYHE9MN7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



00190.00009 01690.204001 00018.048173 1 73640000210000

Beneficiário RAR SOLUÇÕES CORPORATIVAS. RUA ZUMBI,31 VILA MESQUITA SÃO PAULO-SP CEP. 03.714-010 FONE: (11)2641 4299		CNPJ: 69.145.761/0001-38		Vencimento 05/12/2017	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38		Agência/Código Beneficiário 1204-1/027562-x	
Data do Documento 07/11/2017	Número do Documento 00018048	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 08/11/2017	Nosso Número 16902040000018048
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.100,00

Cobrar juros de R\$ 2,10 por dia de atraso para pagamento após 05/12/2017
 Multa de R\$ 165,90 após 05/12/2017
 PROTESTO: 10 DIAS CORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO

BOLETO REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 00006324
 BOLETO REFERENTE A VENDA Nº 4921

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** | 00190.00009 01690.204001 00018.048173 1 73640000210000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/12/2017	
Beneficiário RAR SOLUÇÕES CORPORATIVAS. RUA ZUMBI,31 VILA MESQUITA SÃO PAULO-SP CEP. 03.714-010 FONE: (11)2641 4299					CNPJ: 69.145.761/0001-38	
Agência/Código Beneficiário 1204-1/027562-x					Nosso Número 16902040000018048	
Data do Documento 07/11/2017	Número do Documento 00018048	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 08/11/2017	(=) Valor do Documento 2.100,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor		

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Cobrar juros de R\$ 2,10 por dia de atraso para pagamento após 05/12/2017
 Multa de R\$ 165,90 após 05/12/2017
 PROTESTO: 10 DIAS CORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO

BOLETO REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 00006324
 BOLETO REFERENTE A VENDA Nº 4921

(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Moral/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 CENTRO ILHA BELA SP (12) 3896 5766

CPF/CNPJ do Pagador
 50.320.605/0001-38
 Código de Baixa
 16902040000018048

Pagador/Avalista

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

REGISTRO DE RAR COMERCIO E SERV. DE PROD. TECNOLOGICOS LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000006324 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RAR COMERCIO E SERV. DE PROD. TECNOLOGICOS LTDA ME RUA ZUMBI, 031 - VILA MESQUITA - CEP:03714-010 - SAO PAULO - SP TEL: (11)2641-4299 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000006324 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3517 1169 1457 6100 0138 5500 1000 0063 2410 0006 3246 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170724117714 08/11/2017 14:28:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 113646689115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 69.145.761/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	08/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHA BELA		FONE / FAX (12)3896-5766	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO
PAGAMENTO À PRAZO

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
18048	05/12/2017	2.100,00									

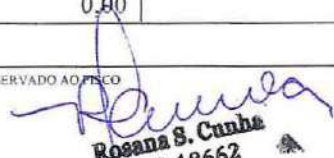
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	190,26	2.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGR/		1 - DEST/REM				34.028.316/2957-40
ENDEREÇO AV CANGAIBA, 1448 CANGAIBA		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
812001	TK-172 CART. TONER KYOCERA P/ FS-1320D/FS-1370DN ORIGINAL	84439933	0102	5102	UN	5,0000	420,0000	0,00	2.100,00	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 DO ISSQN
21230463	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1: VENDA: 4921 2: NUMERO DA ORDEM DE COMPRA 230/17	RESERVADO AO FISCO  Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Itahabela
---	---



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 230/17



FORNECEDOR: RAR COMERCIO DE PRODUTOS E SERVIÇOS TECNOLOGICOS LTDA - ME

CNPJ: 69.145.761/0001-38.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1204-1

C/C: 27562-X

VENDEDOR: CATIA SALVADOR MACHADO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	TONER TK 172 PARA IMPRESSORA A LASER, MODELO ECOSYS P2135 DN/L – CAPACIDADE PARA 7.200 COPIAS	KYOCERA	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.100,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME LABORATORIO SANTA CASA Nº 19 - ORÇAMENTO Nº 222/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

27/10/2017

**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:	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\$ 1.840,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 030.511

Data / Hora da operação:	05/12/2017 - 16:51:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113958
Chave de segurança:	YXQFR2WV6JPKFNRK

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LAD

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.511
SÉRIE : 1



Produtos hospitalares para a vida.


BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.030.511
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1164 0848 5800 0164 5500 1000 0305 1110 0015 4085

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170713343378 - 2017-11-03T14:35:43-C

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: 03/11/2017

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
30511/1	03/12/2017	1.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.840,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	395,60	1.840,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: A RETIRAR

FRETE POR CONTA: 0-Emitente

CÓDIGO ANTI

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 LIQUIDO: 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 ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
K2CV720	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM . LOTE 30420B QNT(10.000000) VAL.19/9/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	LIN	10,0000	86,0000	860,00			0,00	0,00	184,90
K2CV730	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX30CM . LOTE 29506 QNT(3.00000000) VAL.28/3/2020; LOTE 29700 QNT(4.00000000) VAL.9/3/2020; LOTE 29928 QNT(3.00000000) VAL.17/6/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	LIN	10,0000	98,0000	980,00			0,00	0,00	210,70

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEN DE COMRA: 237.8/17

Josuel C. Almeida
RG: 33.499.302-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
20 NOV 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata Num.: 30511/1, Venc.: 03/12/2017, Valor: 1.840,00
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVÊNIO 01/89
PROROGADO PELA CONVÊNIO 27/2016 ATÉ 30/09/2017
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE AB, 86 - Bairro: PEREQUE - CE P: 11630000
Cidade/UF: Ilhabela/SP
Vendedor: VENDA01

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 2.568,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 003.919

Data / Hora da operação:	05/12/2017 - 16:58:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115335
Chave de segurança:	M45L5YZSQ2Q2X7U8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP
RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471



PQ MARIA DOMITILIA
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.003.919
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1109 0003 4800 0234 5500 0000 0039 1910 0003 9193

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170713409838 - 2017-11-03T14:54:18-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
144794235112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

09.000.348/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
00391911	03/12/2017	2.568,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.568,00	VALOR DO ICMS 462,24	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.568,00		
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 824,07	VALOR TOTAL DA NOTA 2.568,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 90,608	PESO LIQUIDO 90,608

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	
5004	GEL P/ ULTRASSOM INCOLOR 5000g MULTIGEL Lote: 74617-Qtd.: 10-Val.: 01/10/19-Fab.: 01/10/17	30067000	000	5102	UN	10	12,0000	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00	38,51
70	ESCOVA CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 22ml RIOQUIMICA Lote: 1703630-Qtd.: 960-Val.: 01/10/20-Fab.: 01/10/17	30051010	000	5102	UN	960	2,5500	2.448,00	2.448,00	440,64	0,00	18,00	0,00	785,56

Josef C. Almeida
RG: 33.599.3...
Chefe de Serviços de Almoxxarifado

Secretaria de Saúde
15 NOV 2017
Almoxxarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 00391911, Venc.: 03/12/2017, Valor: 2568.00 PEDIDO: 174933 CLIENTE: 048439 ORDEM DE COMPRAS 237-9/17 ALMOXXARIFADO DA SAUDE R.PREF.MRIANO PROC .DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE REGIME ESPECIAL CONFORME PORT. CAT 198/2009 REGIME ESPECIAL NUMERO : Val Aprox. dos Tributos R\$ 824.07(Percentagem 32.09). FONTE IBPT	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 237-9/17



FORNECEDOR: LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP.

CNPJ: 09.000.348/0001-53.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0560

C/C: 013001829-3

VENDEDOR: SARAH.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	CX	24670 - ESCOVA-ESPONJA DESCARTÁVEL COM CLOREXEDINA 2% ANTISÉPTICA - CAIXA C/ 48 escova para assepsia e degermação das mãos e antebraços, com solução antisséptica degermante a base de clorexidina 2% ou 4%; volume mínimo de 20ml, desenho anatômico, cerdas macias em uma face; esponja apropriada para distribuição do degermante; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	RIOQUIMICA	R\$ 122,40	R\$ 2.448,00
2	10	GL	24719 - GEL AGENTE CONDUTOR ULTRASSÔNICO 5KG para uso como meio de contato para transmissão ultra-sônica, em aparelhos de ultra-sonografia, ecógrafos e dopplers, ph neutro, inodoro	MULTIGEL	R\$ 12,0000	R\$ 120,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.568,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO LUIMED Nº 173499.

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.

01/11/2017

**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:	23790.27705 91373.404366 18018.790503 1 73650000101100
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:	06/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.011,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.011,00
Valor Pago (R\$):	1.011,00
Identificação do Pagamento:	REP RELOGIOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

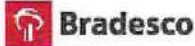
Data/hora da operação:	06/12/2017 12:37:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	40285920
Chave de segurança:	T187FZF51FF04N7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME		Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 09 / 13734043618-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 06/12/2017	N° do Documento 24376/RE	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.011,00	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 06/12/2017	

**237-2****23790.27705 91373.404366 18018.790503 1 73650000101100****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						
Data do documento 06/12/2017	Número do documento 24376/RE	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 06/12/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....3,37						
APÓS 06/12/2017 MULTA.....20,22						
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						

**Bradesco**

Vencimento	06/12/2017
Agência / Cód. Beneficiário	0277-1 / 0187905-7
Nosso Número	09 / 13734043618-9
1 (=) Valor do Documento	1.011,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO
11630-000 - ILHA BELA - SP
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91373.404366 18018.790503 1 73650000101100**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso							Vencimento 06/12/2017
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91							Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 06/12/2017	Número do documento 24376/RE	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 06/12/2017			Nosso Número 09 / 13734043618-9
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X		1 (=) Valor do Documento 1.011,00
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....3,37							3 (-) Outras Deduções
APÓS 06/12/2017 MULTA.....20,22							4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS							5 (+) Outros Acréscimos
							6 (=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO
11630-000 - ILHA BELA - SP
 Sacador/Avalista:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Registra Eletrônica de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
CAMPO BELO - SP - CEP 04676-110
PABX (0XX11) 5538-1400

VALIDO COMO
RECIBO

Nº. 24376

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

GARANTIA DE VENDA		CEP: 11630-000	C.N.P./J.C.P.F. 13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO 24 / 10 / 17
DESTINATARIO/REMETENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL 147.734.837.116	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			C.N.P./J.C.P.F. 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA/ENTRADA / /
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12-3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CAIXA DE BOBINA	04	R\$ 232,00	R\$ 928,00
FRETE	01	R\$79,00	R\$79,00

GARANTIA

GARANTIA <input type="checkbox"/> 3 MESES <input type="checkbox"/> 6 MESES <input type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO <input type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL R\$ 1011,00
---	---	-------------------------

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO: 26/11/2017
-------------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
CONTATO: MARISIA - E-MAIL: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR
OBS: VENDEDOR ERILSON SALES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

(ESTE DOCUMENTO NÃO É VALIDO COMO NOTA FISCAL)

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
Telefone:5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTATANTE NESTE DOCUMENTO

DATA / /	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 24376
----------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:** 23792.37429 59700.120070 04014.360004 5
73700000023078**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:** 11/12/2017**Data de Efetivação / Agendamento:** 06/12/2017**Valor Nominal do Boletto:** 230,78**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 230,78**Valor Pago (R\$):** 230,78**Identificação do Pagamento:** KALUNGA**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017****Data/hora da operação:** 06/12/2017 16:16:35**Código da operação:** 40551692**Chave de segurança:** H0L3ZCAQJKFEF4QM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Rod Presidente Castelo Branc
Jardim Maria Cristina
Barueri-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº SÉRIE FOLHA
4825285
1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3517 1243 2838 1100 1202 5500 1004 8252 8512 4109 3363

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

SAÍDA DE VENDA

DADOS DA NF-e

135170002376806 07/12/2017 17:23:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2062929110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO NO C.N.P.J.

43.283.811/0012-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabel

INSCR. C.N.P.J./C.P.E. (M.F.) Nº

50.320.605/0001-30

DATA DA EMISSÃO

07/12/2017

ENDEREÇO

R Padre Bronislau Cher, 15

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

1238-5766

U.F.

SP

INSCR. ESTADUAL Nº

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

164,74

VALOR DO I.C.M.S.

29,66

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

216,83

VALOR DO FRETE

13,96

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

230,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Tex Courier SA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

U.F.

C.N.P.J./C.P.E. Nº

73.939.449/0001-93

ENDEREÇO

Av Piracema, 155

MUNICÍPIO

Barueri

U.F.

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº

SP 206214714111

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOLUME

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

1,5

PESO LÍQUIDO

1,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.
168046	Caneta para retro-projetor azul 2.0mm Pi	96082000	560	5405	CX	2	31,10	62,20	0,00	0,00
223504	Pen Drive 16gb Twist preto PD588 Multila	85235190	400	5102	BT	3	29,00	87,00	90,59	16,31
371721	Grampeador de mesa 266 25f1 preto 0-250	84723040	200	5102	CX	2	14,90	29,80	31,64	5,70
643336	Quadro aviso 90x60 cortica dupla face no	96100000	000	5102	PT	1	37,83	37,83	42,51	7,65

RECEBIDO
19/12/17
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos: R\$ 68,29 (30%) Fonte: IBPT
Valor da Desoneração dos Impostos: R\$ 0
Ordem de Pagamento Simples Ped: 42876567 Vencto: 11-12-2017 - R\$ 230,78
ORDEM DE COMPRA N 2632

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313 do anexo do RICMS - Dec 54.251

Boleto Bradesco

Kalunga

Obrigado por comprar na Kalunga

**Bradesco****237-2**

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 06/12/2017	Data de Vencimento 11/12/2017
Pagador: Santa Casa de Misericórdia de Ilha	Nosso Número: 25/97.001.200.704-2	Número Documento: 1200704	Valor Documento R\$ 230,78
Referência: Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico. Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 001200704			

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23792.37429 59700.120070 04014.360004 5 73700000023078

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento 11/12/2017	
Beneficiário Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		Agência / Código do Beneficiário	
Data Documento 06/12/2017	N Documento 1200704	Espécie Doc. Outro	Aceite N
		Data Processamento 06/12/2017	Nosso Número 25/97.001.200.704-2
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 25	Espécie Moeda Real
		Quantidade	Valor R\$ 230,78
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento linha da instrucao 1 linha da instrucao 2 linha da instrucao 3 linha da instrucao 4 linha da instrucao 5		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado	
Pagador: Santa Casa de Misericórdia de Ilha R Padre Bronislau Cher, 15 11630-000 Ilhabela SP 50.320.605/0001-38 Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.		Ficha de Compensação	



Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 263-2/17

FORNECEDOR: KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTDA.

CNPJ: 43.283.811/0023-65

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: JOSIANE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	UNI	PEN DRIVE 16 Gb.	MULTILASER	R\$ 29,00	R\$ 87,00
2	1	UNI	QUADRO DE AVISO 90X60 CORTOÇA DUPLA FACE	CORTIARTE	R\$ 37,83	R\$ 37,83
3	2	UNI	GRAMPEADOR 26/6 P/ 25 FOLHAS	EASY	R\$ 14,90	R\$ 29,80
4	2	CX	CANETA PRA RETROPROJETOR 2.0MM CX C 12 UNI	PILOT	R\$ 31,10	R\$ 62,20
		SERV	FRETE		R\$ 13,95	R\$ 13,95

VALOR DO PEDIDO R\$ 230,78

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO RECURSOS HUMANOS (RH) 94/17 E LABORATORIO Nº 1/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 266/17

LOCAL DE ENT: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO-ILHABELA (DEP. DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

05/12/2017

**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:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 92,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
Histórico:	PACIENTE CECILIO CALIXTO

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 16:51:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108297
Chave de segurança:	CS3FSSXP3QU3YL3M

SAC CAIXA: 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

Nome.....: CECILIO CALIXTO DOS SANTOS
Idade.....: 75 anos
Protocolo.: 025-64609-545
Data.....: 22/11/2017
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 27/11/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1280932
Senha.. : S3Z21X

WWW.OSWALDOCRUZ.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:	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 EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF 153

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 17:00:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00110391
Chave de segurança:	WCPOMP581GM2PWNJ

SAC CAIXA: 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
153

Data e Hora da Emissão	01/12/2017 10:42:34	Competência	1/12/2017	Código de Verificação	762680188
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY ,1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.
Período: 01/11/2017 à 30/11/2017.
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

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://saocaetano.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	156 / 37929-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0015-03
Valor:	R\$ 643,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SPANI ATACADISTA
Histórico:	2651/17

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 09:52:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119065
Chave de segurança:	AF1X5U7GMSF0NA4J

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SPANI**ATACADISTA**

Comercial Zaragoza Importação e Exportação Ltda.

CARAGUATATUBA - SP

Rua João Café Filho,
141 - Poiares
CEP: 11.673-110
Tel: (12) 3885-2600

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.108.810

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1205 8685 7400 1503 5500 1000 1088 1012 4040 3789

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

135170802548834 07/12/2017 18:09:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.093.268.118

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.868.574/0015-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

07/12/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

07/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

0000-0000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

18:09:00

FATURA/DUPLICATA

1 12/12/17 R\$ 643,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	643,75
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
				643,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Proprio	0-Emitente				05.868.574/0015-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOAO CAFE FILHO, 141	CARAGUA	SP	254.093.268.118		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25				309,000	309,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
998619	LEITE LV TIROL 1L TP INTEGRAL[CX12]	04012010	060	5405	CX	25	25,75	643,75	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido para Entrega. Dt Pedido: 05/12/17 16:47:54 Data Emissao:07/12/17 18:09 Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores.

RESERVADO AO FISCO

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 nº 48002/PINTERVENÇÃO
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 265-1/17



FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).
CNPJ: 05.868.574/0015-03.
BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 0156 C/C: 37929-9
VENDEDOR: CRISTINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	FRS	LEITE U.H.T. INTEGRAL EMBALAGEM TETRA PAK (CAIXA C/ 1 LT)	TIROL	R\$ 2,15	R\$ 645,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 645,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGMCJ Nº 655/2017 - ORÇAMENTO Nº 268/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA
FREITAS, 154 - BARRA VELHA.
PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS.

05/12/2017

José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
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:	2501 / 9774-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TELASILK COM DE MAT SERIGRAFICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.470.899/0001-20
Valor:	R\$ 2.150,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TELASILK
Histórico:	OC 255/17

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 09:58:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120121
Chave de segurança:	NGW3CXAAPNY47ROH

SAC CAIXA: 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 TELASILK COMERCIO DE MATERIAIS SERIGRAFICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.007.143
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

TELASILK COMERCIO DE MATERIAIS SERIGRAFICOS LTDA - EPP AV. PERSEU, 1010 - - JD. SATELITE, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12230470 - Fone/Fax: 1239312993	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.007.143 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0105 4708 9900 0200 5500 1000 0071 4310 0023 0300 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645470882115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 05.470.899/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.150,30	
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 2.150,30

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
406301	RODO AMARELO 70 SH 8 MM Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,08	44170090	0102	5102	MT	1,2000	51,7000	62,04					
183500	GRAMPEADOR ROCAMA 51-A Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 17,25	84659400	0102	5102	PC	1,0000	64,5000	64,50					
133501	GRAMPOS 106/6 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,78	83052000	0102	5102	CX	1,0000	7,6000	7,60					
130408	ESPATULA DE METAL Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 31,60	39269090	0102	5102	UN	6,0000	19,2000	115,20					
200106	FITA KRAFT 780 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,23	48114110	0102	5102	RL	1,0000	12,4000	12,40					
729301	GENESIS-HIDRO 900-MIX BRANCO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 8,96	32151900	0102	5102	1/4	1,0000	28,5000	28,50					
729320	GENESIS-HIDRO 900-MIX VERMELHO VIVO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 7,71	32151900	0102	5102	1/4	1,0000	24,5000	24,50					
729399	GENESIS-HIDRO 900-MIX PRETO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 6,60	32151100	0102	5102	1/4	1,0000	21,0000	21,00					
729330	GENESIS-HIDRO 900-MIX AZUL MEDIO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 7,71	32151900	0102	5102	1/4	1,0000	24,5000	24,50					
729310	GENESIS-HIDRO 900-MIX AMARELO CANARIO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 7,71	32151900	0102	5102	1/4	1,0000	24,5000	24,50					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 148501	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E DE IPI. PERMITE APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 61,71 CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 2,87 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123. FONTE: IBPT Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 628,01	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>

**TELASILK COMERCIO DE
MATERIAIS SERIGRAFICOS
LTDA - EPP**

AV. PERSEU, 1010 - - JD. SATELITE, Sao Jose dos Campos, SP -
CEP: 12230470 - Fone/Fax: 1239312993

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.007.143

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518 0105 4708 9900 0200 5500 1000 0071 4310 0023 0300

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180004334543 - 03/01/2018 17:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645470882115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

05.470.899/0002-00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
181401	municipais: 7,71 KIT SOPRADOR BLACK & DECKER 1800 W Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 54,84	84193900	0102	5102	PC	1,0000	205,0000	205,00					
057515	CALHA 15 CM Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,28	76042100	0102	5102	PC	1,0000	16,8000	16,80					
057530	CALHA 30 CM Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 8,81	76042100	0102	5102	PC	1,0000	28,0000	28,00					
372026	QUADRO MADEIRA-25 X 35 2.5 X 3.0 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,79	44140000	0102	5102	PC	10,0000	5,8000	58,00					
372047	QUADRO MADEIRA-40 X 60 3.0 X 4.0 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 45,53	44140000	0102	5102	PC	10,0000	12,7000	127,00					
091201	COLORDEX COLA PERMANENTE 1 KG Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 7,08	38091010	0102	5102	KG	1,0000	22,5000	22,50					
136001	ESPATULA MULTI USO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,93	39269090	0102	5102	PC	2,0000	3,5100	7,02					
808911	POLIEST. COREANO # 44 BCO MONO C/1,60 L Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,69	59112010	0102	5102	MT	1,0000	14,0200	14,02					
173807	HB SCREEN FOTO ACQUA 900 ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 12,21	37071000	0102	5102	PT	1,0000	31,5000	31,50					
173897	HB SENSIB. BICROMATO 100 ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,46	29270010	0102	5102	ML	2,0000	8,6000	17,20					
135400	ÓCULOS DE SEGURANÇA INCOLOR Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,02	90049020	0102	5102	PCT	2,0000	4,8000	9,60					
135401	MASCARA DE AR CONTRA GASES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,81	90200010	0102	5102	PCT	2,0000	31,5000	63,00					
135402	FILTRO P/ MASCARA DE AR Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 33,97	90200010	0102	5102	PCT	6,0000	18,0000	108,00					
187515	ESTICADOR MANUAL Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 27,41	82032010	0102	5102	PC	1,0000	77,0000	77,00					
187503	MESA DE LUZ 0,54 X 0,55 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 251,45	84431910	0102	5102	PÇ	2,0000	470,0000	940,00					
130401	BECKER 250 ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,83	39269040	0102	5102	UN	2,0000	7,0100	14,02					
130402	BECKER 600 ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 9,27	39269040	0102	5102	UN	2,0000	13,4500	26,90					

**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 255/17



FORNECEDOR: TELASILK COMERCIO DE MATERIAIS SERIGRAFICOS LTDA - ME
CNPJ: 05.470.899/0001-20.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 2501-1

C/C: 9774-8

VENDEDOR: KAUAN MORTARI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	RODO DE MADEIRA 30 CM COM TIRA EM POLIURETANO PARA PROCESSO SERIGRAFICO	MULT ROYAL	R\$ 15,51	R\$ 31,02
2	2	UNI	RODO DE MADEIRA 20 CM COM TIRA EM POLIURETANO PARA PROCESSO SERIGRAFICO	MULT ROYAL	R\$ 10,34	R\$ 20,68
3	2	UNI	RODO DE MADEIRA 10 CM COM TIRA EM POLIURETANO PARA PROCESSO SERIGRAFICO	MULT ROYAL	R\$ 5,17	R\$ 10,34
4	1	UNI	GRAMPEADOR MANUAL 106 PREMIUM	ROCAMA	R\$ 64,50	R\$ 64,50
5	1	CX	GRAMPO PARA GRAMPEADOR MANUAL 106 PREMIUM	ROCAMA	R\$ 7,60	R\$ 7,60
6	6	UNI	ESPÁTULA PLÁSTICA PONTA ARREDONDADA PARA SERIGRAFIA	ALPAX	R\$ 19,20	R\$ 115,20
7	1	GL	FITA CREPE KRAFT 48X50 MM	ADERE	R\$ 12,40	R\$ 12,40
8	1	GL	TINTA PARA TECIDO SINTÉTICO, MISTO E ALGODÃO, BASE ÁGUA, TONS CLAROS PARA SERIGRAFIA, GALÃO 900 ML, HIDROCRIL, COR BRANCA	GENESIS	R\$ 28,50	R\$ 28,50
9	1	GL	TINTA PARA TECIDO SINTÉTICO, MISTO E ALGODÃO, BASE ÁGUA, TONS CLAROS PARA SERIGRAFIA, GALÃO 900 ML, HIDROCRIL, COR VERMELHO VIVO	GENESIS	R\$ 24,50	R\$ 24,50
10	1	GL	TINTA PARA TECIDO SINTÉTICO, MISTO E ALGODÃO, BASE ÁGUA, TONS CLAROS PARA SERIGRAFIA, GALÃO 900 ML, HIDROCRIL, COR PRETO	GENESIS	R\$ 21,00	R\$ 21,00
11	1	GL	TINTA PARA TECIDO SINTÉTICO, MISTO E ALGODÃO, BASE ÁGUA, TONS CLAROS PARA SERIGRAFIA, GALÃO 900 ML, HIDROCRIL, COR AZUL ROYAL	GENESIS	R\$ 24,50	R\$ 24,50
12	1	GL	TINTA PARA TECIDO SINTÉTICO, MISTO E ALGODÃO, BASE ÁGUA, TONS CLAROS PARA SERIGRAFIA, GALÃO 900 ML, HIDROCRIL, COR AMARELO CANÁRIO	GENESIS	R\$ 24,50	R\$ 24,50
13	1	UNI	SOPRADOR TÉRMICO PARA SERIGRAFIA 2.000 W	BLACK & DECKER	R\$ 205,00	R\$ 205,00
14	1	UNI	CALHA DE EMULSÃO ALUMÍNIO 30 CM	METALPRINT	R\$ 28,00	R\$ 28,00
15	1	UNI	CALHA DE EMULSÃO ALUMÍNIO 15 CM	METALPRINT	R\$ 16,80	R\$ 16,80
16	10	UNI	QUADRO DE MADEIRA 40X60 CM	DENA	R\$ 12,70	R\$ 127,00
17	10	UNI	QUADRO DE MADEIRA 25X35 CM	DENA	R\$ 5,80	R\$ 58,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Barbom

18	1	UNI	ADESIVO DE TACK PERMANENTE ESPECIAL – EMBALAGEM DE 1.000 ML	COLORDEX	R\$ 22,50	R\$ 22,50
19	2	UNI	ESPÁTULA DE PLÁSTICO MULTI USO PARA SERIGRAFIA	TELASILK	R\$ 3,51	R\$ 7,02
20	1	UNI	TELA DE POLIÉSTER 90.48 FIOS, BRANCO 1,60 X 1,60	GLOBAL	R\$ 14,00	R\$ 14,00
21	1	UNI	EMULSÃO SCREEN FOTO ACQUA ROSA, COM BICROMATO, 900 ML	HB	R\$ 31,50	R\$ 31,50
22	2	UNI	SENSIBILIZANTE BICROMATO 100 ML	HB	R\$ 8,60	R\$ 17,20
23	2	UNI	ÓCULOS DE SEGURANÇA INCOLOR		R\$ 4,80	R\$ 9,60
24	2	UNI	RESPIRADOR DE AR, PROTEÇÃO CONTRA VAPORES ORGÂNICOS E PINTURAS		R\$ 31,50	R\$ 63,00
25	6	UNI	FILTRO DO RESPIRADOR DE AR		R\$ 18,00	R\$ 108,00
26	1	UNI	ESTICADOR DE TELA SILK SCREEN DE ALUMÍNIO	SPREAFICO	R\$ 77,00	R\$ 77,00
27	2	UNI	MINI REVELADORA DE TELA DE SERIGRAFIA 80X60 COM FONTE LUMINOSA HJ 500 WATS	SPREAFICO	R\$ 470,00	R\$ 940,00
28	2	UNI	COPO BECKER 600 ML		R\$ 13,45	R\$ 26,90
29	2	UNI	COPO BECKER 250 ML		R\$ 7,00	R\$ 14,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.150,26

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO GRUPO TERAPIA CAPS Nº 54/2017 - ORÇAMENTOS Nº 226 E 238/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: CAPS - RUA SERGIO RODRIGUES, 187 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS UTEIS.


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

28/11/2017

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:	4500 / 110018-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E J KRIEGER E CIA LTDA
CPF/CNPJ:	02.074.242/0001-55
Valor:	R\$ 423,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PERMUTION
Histórico:	NF 027.281

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 11:04:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133548
Chave de segurança:	VEV7CR12LTJ68K5F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebi(emos) de E.J. KRIEGER E CIA LTDA. o(s) produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados no ato do recebimento, servindo como aceite da presente para todos os efeitos legais.

NF-E
Nº.: 000.027.281
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: 13/12/17
Marcelo Henrique Rabelo
CRBIO - 64909/04

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



E.J. KRIEGER E CIA LTDA.
RUA RODOLPHO HATSCHBACH, 1855 CIC
CEP: 81460.030 - CURITIBA - PR
Fone: (41) 2117-2300 Fax: (41) 2117-2318

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº.: 000.027.281
SÉRIE: 1

1- Saída FLS.: 1/1
2- Entrada



4117120207424200015555001000027281115443280890

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4117 1202 0742 4200 0155 5500 1000 0272 8111 5443 2808

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170200035580 05/12/2017 12:10:42

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA PRODUÇÃO ESTABELECIMENTO 6101

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9013982756

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.074.242/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

012975 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

05/12/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

05/12/17

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12)3896-6655

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
27281 / Dup1	05/12/17	RS: 423,77						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
423,77	50,85	0,00	0,00	403,59	
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	20,18	423,77

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS	0 - Emissor 1 - Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>				95.591.723/0021-62
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R TIRADENTES, 1300	SÃO JOSE DOS PINHAIS	PR	1017212300		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			8,000	8,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SAMF0055	RESINA MISTA NOVA - LITRO - Val. Aprox. Tributos 138,35 Fonte: IBPT	0039140019	500	6.101	LT	11,000	36,6900	403,59	423,77	50,85	20,18	12,00%	5,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem de Compra: 249-8/17

ENDEREÇO DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BAIRRO BARRA VELHA FRETE CIF INCLUSO ****ATENÇÃO FATURAMENTO PERMUTATION: EMITIR NF E NÃO DESPACHAR ATÉ A LIBERAÇÃO DO FINANCEIRO***BANCO DO BRASIL AG 4500-1 C/C 110018-1 Pedidos: E38361;

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Val. Aprox. Tributos 138,35 Fonte: IBPT

Endereço de Entrega:



Boletos, Convênios e outros

A33D071020307509011
07/12/2017 10:27:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.26.15
4500404500

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: E J KRIEGER CIA
AGENCIA: 4500-4 CONTA: 110.018-1
EFETUADO POR: KARINA KRIEGER

Convenio GNRE-SEFAZ-SP
Codigo de Barras 85620000000-3 15260099891-7
17120003252-1 05520171209-2
BANCO 001
UF FAVORECIDA SAO PAULO
CNPJ 17120003/2520-55
CODIGO DE RECEITA 10008-0
REFERENCIA 2017/12
DATA DO PAGAMENTO 07/12/2017
VALOR 15,26

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM
A PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E AUTORIZADO
PELO PROCESSO SF 38-9078843/2011.

DOCUMENTO: 120707
AUTENTICACAO SISBB:
9.A60.F52.99E.8EC.EA4

Transação efetuada com sucesso por: J3459821 KARINA KRIEGER.

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 249-8/17

FORNECEDOR: E.J. KRIEGER & CIA LTDA

CNPJ: 02.074.242/0001-55

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: KENETH

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	11	LT	RESINA MISTA PARA FILTRO (PERMUTION) LTS DE 1000ML	PERMUTION	R\$ 36,69	R\$ 403,59
2			5% valor do ipi		R\$ 20,18	R\$ 20,18

VALOR DO PEDIDO R\$ 423,77

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO (hospital)Nº 2/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

29/11/2017

José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
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:	103 / 13001960-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA EPP
CPF/CNPJ:	07.479.999/0001-42
Valor:	R\$ 97,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HIDREL HIDRAULICA E ELET
Histórico:	NF 36636

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 11:11:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135173
Chave de segurança:	3VMWNSME6J88G70Z

SAC CAIXA: 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 ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA EPP os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão: 04/12/17 Valor Total: 97,50 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA-SP.		NF-e N.: 36636 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente  ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA EPP RUA AUTA PINDER, 151, CENTRO, SAO SEBASTIAO-SP Telefone: (12)3892-2375, CEP: 11600-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2 2-Saída N.: 36636 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3517 1207 4799 9900 0142 5500 1000 0366 3613 0005 3900 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA		Protocolo de Autorização de Uso 135170791816849 04/12/17 17:42:42
Inscrição Estadual 654.104.894.110	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 07.479.999/0001-42

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	04/12/17
Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Bairro CENTRO	CEP 11630-000
Município ILHABELA		Fone/Fax (12)3896-5566	UF SP
		Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saída 17:42:26

Fatura/Duplicatas			
036636- 1/1	11/12/17	97,50	

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 102,13	
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 4,63	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox. Tributos 44,10
					Valor Total da Nota 97,50

Transportador/Volumes Transportados					
Razão Social	Frete por Conta de	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	0-EMITENTE				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos/Serviços												
Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos
022534	CABIDEIRO C/4 GANCHOS METAL CROM. \$	82055100	060	5405	PC	1	7,50	7,50				2,44
015389	DUCHA ADVANCED MULTI 220V/7500W \$	85161000	060	5405	PC	1	94,63	94,63				41,66

RECEBIDO
05/12/17
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Felício V. P. S.

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

Dados Adicionais Informações Complementares ICMS recolhido por Subst. Tributária conforme RICMS/SP Art.313 Cat.86 de 29/06/2011. Trib. Aprox. RS: (20.23) Fed. e (23.88) Est. 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 257/17



FORNECEDOR: ALUIZIO SANTANA AROUCA ELÉTRICA - EPP.

CNPJ: 07.479.999/0001-42.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0103-0

C/C: 13001960-6

VENDEDOR: TUTI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	DUCHA ELÉTRICA ADVANCED MULTITEMPERATURA 7500 WATTS	LORENZETTI	R\$ 94,63	R\$ 94,63
2	1	PC	PORTA TOALHA CABIDE 04 GANCHOS	DIVERSOS	R\$ 7,50	R\$ 7,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 102,13

OBSERVAÇÃO: CONFORME ORÇAMENTO Nº 257/17.

COTAÇÃO HIDREL Nº 257728.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO DE COMPRA DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

30/11/2017

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:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.115,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0944905

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 11:46:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139432
Chave de segurança:	JG732G1KX6SJP986

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/201

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N. 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - (51)35225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº. 0944905 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9449 0515 9294 8220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO **67.729.178/0004-91** CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170718471071 06/11/2017 18:35:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO **06/11/17**

ENDEREÇO **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **11630-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **06/11/2017**

MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE / FAX **1238961710** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **407555001112** HORA DE SAÍDA **18:33:03**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0944905/1	06/12/2017	2.115,80						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.115,80	380,84	0,00	0,00	2.115,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.115,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA** FRETE POR CONTA **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **12.140.826/0001-35**

ENDEREÇO **RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N** MUNICÍPIO **JUNDIAÍ** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **407555001112**

QUANTIDADE **51,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,00000** PESO BRUTO **182,000** PESO LÍQUIDO **182,000**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
029193	ALCOOL 70% 1000ML (CALLAMARYS) L: A7N17410 Q: 120.0000 V: 30/10/19 L: A7N172410 Q: 480.0000 V: 31/10/19	38089429	000	5102	L	600,00	3,49	2.094,00	2.094,00	376,92	0,00	18,00 0,00
013412	COMPRESSA DE GAZE 09F EST. 7,5X7,5 (POLAR FIX) L: 319 Q: 400.0000 V: 30/06/21	30059090	000	5102	PC	400,00	0,0545	21,80	21,80	3,92	0,00	18,00 0,00

LOT A7N171309

Joacel C. Almeida
RG: 33.500.000-3
Chefe de Serviço

Secretaria de Saúde
3 NOV 2017
Anexário de Saúde
RECEBIDO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
 ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/11/2017 Pedido:
 1103729 Autorização de Compra(Pedido Cliente): OC 237-5 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ
 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016
 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
 [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Codigo Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
 MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 237-5/17



FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	FR	24546 - ÁLCOOL ETÍLICO 70% 1000ML renome/ frasco com 1000 ml; apresentação e forma farmacêutica líquida; anti-séptico, bactericida	CALLAMARYS	R\$ 3,49	R\$ 2.094,00
2	2.000	PCT	24594 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 5 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm ² (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; estéril; embalado em pacotes plásticos com 05 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico e laboratorial de cumprimento da nbr 13843	POLAR FIX	R\$ 0,2725	R\$ 545,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.639,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1141231.

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.

01/11/2017


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\$ 2.010,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	187.883

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 11:57:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144383
Chave de segurança:	2K3CVGJNSPERCSJJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED CENTER COMERCIAL LTDAROD JK BR 459 KM 99, SN
JD STA EDWIRGES - 37550-000
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.187.883
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3117 1100 8749 2900 0140 5500 1000 1878 8311 9251 0796

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131172735366143 - 06/11/2017 15:35:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA 2 - 6102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

06/11/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE / FAX

1238969228

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:34:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL

NÚMERO

DATA

VALOR

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

R\$ 2.010,23

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
98700	ATADURA 06CM CREPE 13FIOS (1.80MT)BA (I) 510717/VALIDADE31/07/22 Lote: 510717 Quant: 97,000 Fab: 01/07/2017 Val: 31/07/2022 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=10,20 vICMSUFRemet=6,80	90211020	000	6102	DZ	97,0000	2,9201	283,25	283,25	33,99		12,00	
930400	DETERGENTE ENZIMATICO 5E 1000 ML 6332/VALIDADE30/09/19 Lote: 6332 Quant: 60,000 Fab: 01/09/2017 Val: 30/09/2019 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=37,15 vICMSUFRemet=24,77	38085910	000	6102	LT	60,0000	17,2000	1.032,00	1.032,00	123,84		12,00	
214500	NYLON 3-0 PRETO C/AG 30MM C/24 (I) 41817061/VALIDADE30/06/22 Lote: 41817061 Quant: 15,000 Fab: 01/06/2017 Val: 30/06/2022 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=34,02 vICMSUFRemet=22,68	30061090	200	6102	CV	15,0000	26,9987	404,98	404,98	16,20		4,00	
633700	NYLON 4-0 PRETO C/AG 20MM C/24 30170858/VALIDADE31/07/22 Lote: 30170858 Quant: 10,000 Fab: 01/07/2017 Val: 31/07/2022 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=10,44 vICMSUFRemet=6,96	30061090	000	6102	CV	10,0000	29,0000	290,00	290,00	34,80		12,00	

Josefa C. Almeida
Nº. 23.598.302-3
Chefe do Substituto de Almoarifado

Secretaria de Saúde

15 NOV 2017

Almoarifado da Saúde

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 237-2/17



FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN TEODORO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	FR	24835 - ÁGUA OXIGENADA 10% FRASCO C/ 1000 ML categoria 10 volumes; acondicionado em frasco apropriado que garanta a integridade do líquido; rotulo com nr. lote data de fabricação/validade	FBM FARMA	R\$ 3,10	R\$ 186,00
2	150	PCT	26523 - ATADURA DE CREPE 06 CM X 4,5 M 13 FIOS - PACOTE C/ 12 atadura de crepom em conformidade com nbr 14056 - abnt e portaria 106/2003 - inmetro	UNITEX	R\$ 2,92	R\$ 438,00
3	60	LT	25519 - DETERGENTE ENZIMÁTICO USO PROFISSIONAL (P/ INSTRUMENTAL) Embalagem contendo 1 litro	PODEROSO	R\$ 17,20	R\$ 1.032,00
4	15	CX	24683 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 3-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 3-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	PROCARE	R\$ 27,00	R\$ 405,00


Klebson Carvalho Soares,
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

5	10	CX	24684 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 4-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	TECNOFIO	R\$ 29,00	R\$ 290,00
---	----	----	--	----------	-----------	------------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.351,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 66619.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

01/11/2017

Subscreva

Assinatura

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:	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
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 17.162,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 12:00:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144871
Chave de segurança:	MKA708878UWL5YQH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00001

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

26/12/2017
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	63,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	73,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	114,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	337,00
000810	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA	12963719711	223115-Medico clinic	000.005	7469500/00001-	349,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	130,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	160,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	260,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	76,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	167,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	209,00
000916	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	17019674419	322230-Auxiliar de e	000.010	0078919/00237-SP	100,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	148,00
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	116,00
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	118,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	80,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	235,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	111,00
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	76,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	162,00
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	413115-Auxiliar de f	000.010	0089902/00313-SP	57,00
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	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	000.008	0066594/00330-	91,00
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	51,00
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
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	120,00
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	115,00
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	71,00
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	59,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	123,00
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	55,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	170,00
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	58,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	45,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	92,00
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	142,00
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
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	85,00
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	120,00
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.028	0000509/00974-	75,00
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	60,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.662,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00002

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

26/12/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	252,00
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	70,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	221,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	80,00
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	120,00
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	57,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	103,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	100,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	366,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.008	0074298/00374-SP	54,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	54,00
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	85,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	159,00
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	76,00
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	74,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	113,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	85,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	70,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	64,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	117,00
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	108,00
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	199,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	454,00
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	113,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	57,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	130,00
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	235,00
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	120,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	83,00
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	118,00
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-	108,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	73,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	92,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	83,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	114,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400597378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	96,00
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
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	50,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	110,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.476,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00003

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

26/12/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	152,00
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-	247,00
000895	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA	20062487064	223505-Enfermeira 1	000.010	0006922/00295-SP	113,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	49,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	135,00
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	165,00
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	129,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	52,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	158,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	93,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	63,00
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-	147,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	52,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	182,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	115,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	181,00
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	165,00
000304	REJANE SOUZA DA SILVA	12948789232	322205-Tecnico de en	000.010	0064891/00251-	107,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	62,00
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	145,00
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	78,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	286,00
000955	ROSELENE MEDEIROS	10872209943	252305-Secretaria ex	000.008	0028520/00001-MS	116,00
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	112,00
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	62,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	50,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	228,00
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	178,00
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	152,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	60,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	75,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	93,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	278,00
000936	THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	20356828985	251605-Assistente so	000.026	0034071/00366-SP	212,00
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	94,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	256,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	150,00
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	59,00
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	63,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	205,00
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	213,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.024,00
					TOTAL DA EMPRESA :	17.162,00

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:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 2.357,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0885548

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 12:13:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147210
Chave de segurança:	UYV49MLF9QZ653Z8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6352/2017

NF-e
Nº.0885548
SÉRIE 4



Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORI
SANTANA DE PARNAIBA - SP
C/P 06543-306 1141520500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0885548 FL 1/1
SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 1161 4180 4200 0131 5500 4000 8855 4814 1461 0348

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
135170717582947 06/11/2017 15:10:42

CNPJ
61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
MUNICÍPIO
ILHABELA
FONE / FAX
1238961212
UF
SP
CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
DATA DA EMISSÃO
06/11/2017
CEP
11630-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0885548/01	06/12/2017	2.357,55									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.357,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
JAMEF TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ
20.147.617/0022-76
ENDEREÇO
R JUSSARA 1422
MUNICÍPIO
BARUERI
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
206269271119
QUANTIDADE
5,00
ESPECIE
VOLUMES
MARCA
CIRURGICA
NUMERO
PESO BRUTO
18,030
PESO LÍQUIDO
17,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÁLCULO DO ICMS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10215	CATETER IV PERIF C/AG 20GX12MM POLYMED Lote 2466E1, Validade 28/09/21. Quantidade 1500	90183929	100	5102	UN	1500	0.5239	785,85	785,85	0,00	141,44	0,00	0,00	18,00	0,00
10216	CATETER IV PERIF C/AG 22GX25MM POLYMED Lote 25881, Validade 28/12/21. Quantidade 3000	90183929	100	5102	UN	3000	0.5239	1.571,70	1.571,70	0,00	282,91	0,00	0,00	18,00	0,00

L.25881 VAL. 01-2019 A 12-2021
L.2466E1 VAL. 10-2016 A 09-2021

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
64.484
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1309192 Rota: 129 | N Ped: 1309192 EXP/ | Transp: 129 - JAMEF | Obs: Ordem de Compra: 2377/17 | Cod Cliente:35734 | [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;financeiro@santacasailhabela.org.br;nfe@sa.jamef.com.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

Secretaria de Saúde
13 NOV 2017
Almoxarifado de Saúde
RESERVADO AO FISCO
CEBID

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

797664

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SOL.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
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 237-7/17



FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA.
CNPJ: 61.418.042/0001-31.
BANCO: 237 - BRADESCO
VENDEDOR: JULIA RAMOS.

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1.500	UNI	24568 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 20 cateter intravenoso radiopaco estéril, atóxico e apirogênico; atraumático e descartável; indicado para terapia intravascular periférica em infusões de média permanência. cânula externa em teflon, com paredes finas, flexível; siliconizado; cânula da agulha em aço inoxidável; bisel trifacetado e curto; adaptador luer lock; tampa protetora da agulha em pvc com filtro bacteriano; tamanho 20g de 25mm de comprimento; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	POLYMED	R\$ 0,5239	R\$ 785,85
2	3.000	UNI	24569 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 cateter intravenoso radiopaco estéril, atóxico e apirogênico; atraumático e descartável; indicado para terapia intravascular periférica em infusões de média permanência. cânula externa em teflon, com paredes finas, flexível; siliconizado; cânula da agulha em aço inoxidável; bisel trifacetado e curto; adaptador luer lock; tampa protetora da agulha em pvc com filtro bacteriano; tamanho 22g de 25mm de comprimento, periférico; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	POLYMED	R\$ 0,5239	R\$ 1.571,70

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.357,55


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2569931.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador de
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

01/11/2017

**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:	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\$ 13.185,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA DR AUGUSTO
Histórico:	NF 489

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 15:36:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00189099
Chave de segurança:	0NRA6JU28MLL2C3Z

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	102	R\$ 125,00	R\$ 12.750,00
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)	148	R\$ 7,00	R\$ 1.036,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.050,00

IMPOSTOS R\$ 864,08

COFINS 3,00% R\$ 421,50

PIS 0,65% R\$ 91,33

CSLL 1,00% R\$ 140,50

IRRF 1,50% R\$ 210,75

LÍQUIDO R\$ 13.185,93

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
489

Data e Hora da Emissão	01/12/2017 09:43:24	Competência	1/12/2017	Código de Verificação	662053170
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa
Plantão pediatria 102 x 125,00 = 12.750,00
Produção 148 x 7 = 1.036,00
Sala de parto 4 x 66 = 264,00
Total = 14.050,00

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	91,33	COFINS	421,50	IR(R\$)	210,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	140,50
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	14.050,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	864,08	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	13.185,92	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	7624 / 6956-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FREITAS E CAMARGO COM DE PROD AGROPECUAR
CPF/CNPJ:	00.532.072/0001-80
Valor:	R\$ 240,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FREITAS E CAMARGO
Histórico:	OC 2622/17

Data / Hora da operação:	06/12/2017 - 16:09:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197412
Chave de segurança:	5CSHGSK86FN8RE8A

SAC CAIXA: 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 FREITAS & CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA - os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado		NF-e Nº: 000.001.110 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FREITAS & CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA - RUA LUIZ NICOLAU FAGUNDES VARELA 064 TRAVESSAO - 11669-030 Caraguatatuba - SP FONE: (12)3887-1379 / FAX: (12)3887-4470 freitascamargo.agro@hotmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.001.110 SÉRIE 1-FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0100 5320 7200 0180 5500 1000 0011 1010 0684 5979 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 a vista INSCRIÇÃO ESTADUAL 254042929119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180003772346 03/01/2018 14:59:59 C.N.P.J. 00.532.072/0001-80


DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 03/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 015		BAIRRO CENTRO	CEP 01163-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12)3896-5766	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:59:00

FATURA/DUPLICATAS
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLC. ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 84,58	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 240,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
004334	CAIXA DE TRANSPORTE PARA GATO	39231090	0300	5102	PC	10,00	24,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 41,38 Federal e R\$ 43,20 Estadual Fonte: IBPT SP W7m9E1	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 262-2/17

FORNECEDOR: FREITAS & CAMARGO COM. DE PROD. AGROPECUARIOS LTDA - ME.
CNPJ: 00.532.072/0001-80.
BANCO: 237 - BRADESCO
VENDEDOR: CLEIDE.

AGENCIA: 7624-4

C/C: 0006956-6

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	CAIXA DE TRANSPORTE P/ GATOS		R\$ 24,00	R\$ 240,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 240,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CRA Nº 106/2017 - ORÇAMENTO Nº 255/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

05/12/2017

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:	826400000004	931000971453	620323890215 210314171229
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	93,10		
Identificação da operação:	SABESP RH		
Data de débito:	07/12/2017		
Data/hora da operação:	07/12/2017 11:02:33		
Código da operação:	00136807		
Chave de segurança:	9VNQUG0S4HUHWYW8		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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** 1456032389021 **GR CR** 10 **Mes de Referência** DEZEMBRO/17
 End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 **Folha 1 de 1**
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
 Cliente: Santa Casa De Misericordia De Ilhabela **Código do Cliente:** 0000005636
 Cod. Sabesp: 10.362.02.03.1300.000.000.010.5
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro:** Y16L517254

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 8	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	21/11/17	60			4	6	7	8	8	8
Leitura Anterior	21/10/17	62			R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	21/12/17			JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	

Período de Consumo: 31 dias
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL
 Média: 7 Ajuste: 1.033

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 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
		48,50		48,50	

VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 0,95513901 x 1 = 46,32
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 0,95513901 x 1 = 46,32

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 92,64

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****93,10
Agua	46,32	Vencimento:	07/12/17
Esgoto	46,32		
Tx Regulacao - TRCF	0,46		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o Imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 93,10 **Faca a sua parte. Economize Agua.**

Avisos ao Cliente
 INDICE DE REPOSICIONAMENTO TARIFARIO DE 7,8888% E TRCF DE 0,50% CONF. COMUNIC. 03/17

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	93,10	6,11

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11
 Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli
 Minimo Exigido 031 010 031 031 031
 Amostras Realizadas 031 010 031 031 031
 Amostras que atendem ao padrao 031 010 031 031 031
 Todas as amostras atenderam a legislacao

**Comprovante de pagamento de 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:	826800000000	931000971453	620323888615 710330171228
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	93,10		
Identificação da operação:	SABESP LABORATORIO		
Data de débito:	07/12/2017		
Data/hora da operação:	07/12/2017 11:01:05		
Código da operação:	00135737		
Chave de segurança:	2YS2Z9FX75AL0UE8		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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** 1456032388861 **GR CR** 10 **Mes de Referência** DEZEMBRO/17
 End.: R Sao Benedito, 00154 **Folha 1 de 1**
 Ilhabela/SP CEP: 11630000
 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

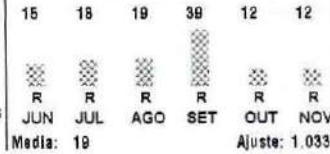
Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	21/11/17	1245
Leitura Anterior	21/10/17	1235
Proxima Leitura	21/12/17	

Consumo
m3
10

Período de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico de Consumo de Agua



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20		6,32		6,32	
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
			48,50		48,50

VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 0.95513801 x 1 = 46,32
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 0.95513801 x 1 = 46,32

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 92,64

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****93,10
Água	46,32	Vencimento:	07/12/17
Esgoto	46,32		
Tx Regulacao - TRCF	0,46		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 93,10 **Faca a sua parte. Economize Agua.**

Avisos ao Cliente

INDICE DE REPOSICIONAMENTO TARIFARIO DE 7,8888% E TRCF DE 0,50% CONF. COMUNIC. 03/17

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	93,10	6,11

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	031	010	031	031	031
Amostras que atenderam ao padrao	031	010	031	031	031

Todas as amostras atenderam a legislacao



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 90000.001090 77003.900006 7 73660000194400
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:	07/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	07/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.944,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.944,00
Valor Pago (R\$):	1.944,00
Identificação do Pagamento:	ECOBUS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	07/12/2017 11:04:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	41203617
Chave de segurança:	QCZY27W29F99HM4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 07/12/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 19971	Nosso Número 09/00000010977-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.944,00	(-) 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 90000.001090 77003.900006 7 73660000194400

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 07/12/2017
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99					Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 04/12/2017	Número do Documento 19971	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/12/2017	Nosso Número 09/00000010977-3
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carreira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.944,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador Avalista					CNPJ: 50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ECOBUS - SS valor 3,60			não esquecer de imprimir boleto			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60	
	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60	
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60	
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60	
5	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	60	
6	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60	
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	
					492	R\$ -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.138966 9 73660000114000
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:	07/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	07/12/2017
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:	07/12/2017 11:07:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	41207297
Chave de segurança:	KJAW09VZT81ZQMLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
30/11/2017	1389	DM	RG	30/11/2017	21014110000001389-9
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	
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
			07/12/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.138966 9 73660000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					07/12/2017
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
30/11/2017	1389	DM	N	30/11/2017	21014110000001389-9
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 MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação
Autenticação no verso

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 000001389
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		30/11/2017	

 <p>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: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
		Nº 000001389
		SÉRIE 0
		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIAS		135170782198528 30/11/2017 15:23:39-02:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	35171111201854000152550000000013891814375753

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL				30/11/2017	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF	
				50.320.605/0002-19	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAIX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP			

FATURA							
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO
1389-1	07/12/2017	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				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055467 Val.: 21/09/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		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 00000.139006 1 73660000114000
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:	07/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	07/12/2017
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:	07/12/2017 11:09:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	41209588
Chave de segurança:	0QUSYJZXS01S0GY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
30/11/2017	1390	DM	RG	30/11/2017	21014110000001390-2
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 ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			07/12/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.139006 1 73660000114000

Local de Pagamento				Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				07/12/2017	
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
30/11/2017	1390	DM	N	30/11/2017	21014110000001390-2
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:					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



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 000001390
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 30/11/2017	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	
Nº 000001390 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170782197974 30/11/2017 15:23:34-02:00
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 3517111120185400015255000000013901595019877

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 30/11/2017
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
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1390-1	07/12/2017	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	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055469 Val.: 21/09/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--

**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 22989.900182 33391.340008 3 73660000089000
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:	07/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	07/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	890,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	890,00
Valor Pago (R\$):	890,00
Identificação do Pagamento:	EYE PHARMA LTDA

Data/hora da operação:	07/12/2017 11:13:55	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Código da operação:	41215617	
Chave de segurança:	Z7ZV35ZT15V83XLQ	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Identificação do Emitente****EYE PHARMA LTDA**AV. IRERE, 1909 - S/N - PLANALTO PAULISTA - SAO PAULO - SP
- 04064004Telefone:
Fax:
E-mail:**DANF-e**Documento Auxiliar da
Nota Fiscal0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 212688
SÉRIE 1

1

FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1153 0781 3500 0560 5500 1000 2126 8811 2100 7110

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

Protocolo de Autorização

135170720169099

NATUREZA DE OPERAÇÃO

OUTRA SAÍDA DE MERC. OU PRESTAÇÃO NÃO ESPECIFICADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149557774113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

53.078.135/0005-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

07/11/2017

Logradouro

R PADRE BRONISLAU CHERECK 15

Número

S/N

Complemento

Bairro/Distrito

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

CEP

11630-000

Município

ILHABELA

Telefone/Fax

(12)3896-5566

UF

SP

Inscrição Estadual

HORA DE SAÍDA

11:24

FATURANº
212688-1Vers.
07/12/17VI
890,00**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

890,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

VALOR DO DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

890,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

SP

CNPJ/CPF

Logradouro

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

1

Espécie

Marca

Numeração

1

Peso Bruto

2,25

Peso Líquido

1,80

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCK/SII	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
52	AZUL DE METILENO 1% (10MG/ML) FR. AMPOLA N LT-437191 DATA FAB.: 18/10/2017 DATA VAL.: 16/01/2018	437191	28429000	040	5949	UN	15	59,3333	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00

08/11/17
Farmacêutica
Ora. Camila Coelho Araújo
CPF: 09246

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFORME SENTENÇA JUDICIAL PROCESSO N. 0048597-21.2012.8.26.0053 DA 8A. VARA DA FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO
PEDIDO 305727939 - VENDEDOR/RCA SP
ORDEM DE COMPRA Nº 214/17
NÚMERO DE RPS :5990INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PARTE DE RECEBIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL E INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO

RECEBEMOS DE EYE PHARMA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

SÉRIE 1

Nº 212688

NF-e

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 214/17

FORNECEDOR: EYE PHARMA LTDA

CNPJ: 53.078.135/0001-36

BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: ROSIMEIRE ASSIS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	AMP	AZUL DE METILENO 1% (10MG/ML) AMP DE 1 ML	MANIPULADO	R\$ 59,33	R\$ 890,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 890,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 114 ORC. Nº 216/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

16/10/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
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:	23792.13701 90000.005695 81003.337805 1 73660000137846
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:	07/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	07/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.378,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.378,46
Valor Pago (R\$):	1.378,46
Identificação do Pagamento:	DELTA MED COM DE PRODUTOS

Data/hora da operação:	07/12/2017 11:20:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	41223509
Chave de segurança:	AY57ESPXUTZ6UJP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

NF-e

000.061.640

001

Nº:

Série:

DELTA MED
HOSPITALARDELTA MED COM. DE PROD HOSPITALARES LTDA
RUA YANOMAMIS, ESQ C/ RUAS DAS BAND QD 2
RESIDENCIAL PETROPOLIS
GOIANIA/GO - CEP: 74.460-721
Telefone: 6239984950**DANFE**Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada 1
1 - Saída
Nº 000.061.640
Série Folha
001 1 de 2

CHAVE DE ACESSO

5217 1108 8359 5500 0170 5500 1000 0616 4010 0062 2391

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA INTERESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152170918879522 07/11/2017 13:16:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104879769

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.835.955/0001-70

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.

50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO

07/11/2017 13:14

ENDEREÇO
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS Nº 154BAIRRO / DISTRITO
BARRA VELHACEP
11630000DATA DA ENTRADA / SAÍDA
07/11/2017MUNICÍPIO
ILHABELAFONE / FAX
1238953520UF
SP

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

F-61640/1 07/12/2017 1.378,46

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.148,67

VALOR DO I.C.M.S.

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.378,46

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.L.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.378,46

NOME / RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS -GOFRETE POR CONTA
0 - EMISSOR
1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO
Rangel
Rondonaves-702

UF

C.N.P.J. / C.P.F.

44.914.992/0001-38

ENDEREÇO
RUA GEN. AUGUSTO S. DOS SANTOS- 683MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582249216111QUANTIDADE
1

ESP/CIÉ

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
4,000PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0107239	CATGUT CROM. 1-0 75CM C/AG.CIL.3.0 3/8 CX/24 (C401CR30) (Marca:SHALON)	0940417035	01/04/2020	30061090	020	6.108	CX	3	0,00	74,6500	0,00	223,95	186,62	22,39	0,00	12,00	0,00
0110825	CATGUT SIMP. 3-0 75CM C/AG.CIL.3.0 3/8 CX/24 (S330CR30) (Marca:SHALON) <i>Dibético</i>	0370617030	30/06/2020	30061090	020	6.108	CX	2	0,00	70,6600	0,00	141,32	117,76	14,13	0,00	12,00	0,00
0153826	CATGUT SIMP. 4-0 C/AG.2.0 1/2CX/24 ENV (Marca:TECHNOFIO)	05150158	31/01/2020	30061090	020	6.108	CX	3	0,00	47,5000	0,00	142,50	118,75	14,25	0,00	12,00	0,00
0176680	KIT P/DRENAGEM TORAX 2000ML N.28 (Marca:MED SHARP)	KM02051702 11A	31/05/2019	90183929	020	6.108	UND	2	0,00	23,2400	0,00	46,48	38,73	4,65	0,00	12,00	0,00
0148261	NYLON PRETO 6-0 C/AG.2,0CMX3/8 C/24ENV.NY64CT20 (Marca:TECHNOFIO)	02150076	31/01/2020	30061090	020	6.108	CX	4	0,00	18,0000	0,00	72,00	60,00	7,20	0,00	12,00	0,00
0173900	VICRYL 1-0 C/AG.CIL. 4,0CM 1/2 70CM C/36 G501MR40 (Marca:SHALON)	2900717087	31/07/2020	30061090	020	6.108	CX	2	0,00	192,9700	0,00	385,94	321,60	38,59	0,00	12,00	0,00
0138533	VICRYL 1-0 70CM C/AG.CIL.4,0CM 1/2 C/36 POLIGLACTINA 910-L501MR40 (Marca:SHALON)	3290817069	31/08/2020	30061090	020	6.108	CX	2	0,00	192,9700	0,00	192,97	160,80	19,30	0,00	12,00	0,00
0176583	VICRYL 2-0 70CM C/AG. CIL.3,5CM 1/2 C/36 (POLIGLACTINA 910 VIOLETA-L520MR35) (Marca:SHALON)	3340815019	30/08/2018	30061090	020	6.108	CX	1	0,00	173,3000	0,00	173,30	144,41	17,33	0,00	12,00	0,00

2 und lote DT02051728A1 v. 5/19

Josuel C. Almeida

08.835.999.302-3

Serviços de Almozarifado

17 NOV 2017

Almozarifado da Saúde

RECIBO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RE EREMIOS D- DELTA MED COM. DE PROD HOSPITALARES LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 081458

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



DELTA MED COM. DE PROD HOSPITALARES LTDA
 RUA YANOMAMIS, ESQ C/ RUAS DAS BAND QD 2
 RESIDENCIAL PETROPOLIS
 GOIANIA/GO - CEP: 74.460-721
 Telefone: 6239984950

DANFE

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada **1**
 1 - Saída
 Nº 000.061.640
 Série 001 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

5217 1108 8359 5500 0170 5500 1000 0616 4010 0062 2391

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 MERCADORIA INTERESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152170918879522 07/11/2017 13:16:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 104879769

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 08.835.955/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSON					VALOR DO ISSON					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Redução BC do ICMS conforme Artigo 8º, 2º do Anexo IX do RCTE - Artigo 85A do RCTE."
 Valor ICMS UF destinatário : R\$ 49.61 Valor ICMS UF remetente: R\$ 33.09 Valor FCP: R\$ 0.00 Total a recolher: R\$ 49.61
 CODIGO DO CLIENTE.: 19235 PEDIDO.: 0061458.:A PRAZO00003
 ORDEM DE COMPRA:237-1/17

RESERVADO AO FISCO

- BANCO BRADESCO = Agencia: 2137 Conta: 0033378-6
 - BANCO DO BRASIL = Agencia: 1840-6 Conta: 140248-X

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

João C. Almeida
 RG: 38.595.302-3
 Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
 17 NOV 2017
 Almozarifado da Saúde
 RECEBIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 237-1/17



FORNECEDOR: DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 08.835.955/0001-70

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1840-6

C/C: 140.248-X

VENDEDOR: REGIANE MUNIZ.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	25112 - FIO CATGUT CROMADO 1-0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de catgut cromado, estéril, absorvível, diâmetro 1-0, medindo aproximadamente 75cm de comprimento, com agulha de 3/8 círculo, cilíndrica, medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro no m.s. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 74,65	R\$ 223,95
2	2	CX	24638 - FIO CATGUT SIMPLES 3-0 - APARELHO DIGESTIVO - AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM, FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24	SHALON	R\$ 70,66	R\$ 141,32
3	3	CX	24641 - FIO CATGUT SIMPLES 4-0, AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 2,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de catgut simples, estéril, absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com agulha de 1/2 círculo, cilíndrica medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	TECNOFIO	R\$ 47,50	R\$ 142,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Storizo
Regiane
Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

4	10	CX	24681 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 2-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 2-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	TECNOFIO	R\$ 29,32	R\$ 293,20
5	4	CX	24687 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 6-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 6-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	TECNOFIO	R\$ 18,00	R\$ 72,00
6	5	CX	24645 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 1-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 4,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 1-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 4.0cm para uso geral; na cor violeta; com 75cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 192,97	R\$ 964,85

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2015


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

7	3	CX	24646 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 2-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 3,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 2-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 3,5cm para uso geral; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 173,30	R\$ 519,90
8	5	KIT	24955 - SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 28 KIT composto de frasco c/ tampa de rosca, conector universal, extensão em material translúcido, dreno de silicone, flexível, radiopaco, multiperfurado, estéril suporte p/ base, alça p/ transporte, c/ filtro, capacidade 2000ml, graduação indelével, pinça tipo clamp c/ trava de segurança; embalado em material que garanta a integridade do produto; apresentação deverá obedecer a legislação vigente	MED SHARP	R\$ 23,24	R\$ 116,20

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.473,92

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

01/11/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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:

858500022707 142701791715 207611050854 032060500016

CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/12/2017
Competência:	11/2017

Valor recolhido:	227.014,27
-------------------------	------------

Identificação da operação:	FGTS COMPET 11/2017
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	07/12/2017 10:57:40
Data de Débito:	07/12/2017

Código da operação:	00581629
Chave de segurança:	KTQVPZN5Q8E6HP23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 01/12/2017 - 13:56:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.837.678,39	06-QTDE TRABALHADORES 695	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 11/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 227.014,27	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 227.014,27
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2017

858500022707 142701791715 207611050854 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/12/2017 - 13:56:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.837.678,39	06-QTDE TRABALHADORES 695	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 11/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 227.014,27	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 227.014,27
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2017

858500022707 142701791715 207611050854 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3010 / 134582-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO
CPF/CNPJ:	73.193.211/0001-61
Valor:	R\$ 4.735,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TELECARDIO TELEVIDA
Histórico:	NF 59592

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 10:12:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123235
Chave de segurança:	G590E7N6XK6UN9MH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
TEL./FAX: 55 11 3868-0600
E-mail: recepcao@telecardio.com.br
SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO Nº 315289

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.735,68 (QUATRO MIL, SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

*** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ***

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 22/11/2017	Vencimento 25/11/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586)	Nosso Número 109/00315289-6	Nº Documento 315289	Valor Documento 4.735,68
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 15,63 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica



Banco Itau S.A.

341-7

34191.09008 31528.960458 42818.410005 1 73540000473568

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/11/2017	
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1	
Data Documento 22/09/2017	Número Documento 315289	Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.	Nosso Número 109/00315289-6	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(-) Valor Documento 4.735,68	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento	
APÓS VENC. COBRAR R\$ 15,63 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(+) Outros Acréscimos 0	
					(+) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38			
Sacador / Avalista ILABELA SP CEP 11630-000			Cód. de Baixa 109/00315289-6			

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*** corte aqui ***



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20171122073193211000161

Número da Nota

00059592

Data e Hora de Emissão

22/11/2017 08:44:12

Código de Verificação

RNES-MFKM

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61

Inscrição Municipal: 2.220.071-1

Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP

Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Inscrição Municipal: -----

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP E-mail: -----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA

TAXA MENSAL

VENC. NOV/17

(Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30% 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: 10/12/2017;

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 155,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF 682, 725

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 10:34:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127916
Chave de segurança:	6P66NWUP9RR8E4A0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 27/11/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 100,00		NF-e Nº 000.010.682 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.010.682 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 1168 1965 9100 0158 5500 1000 0106 8210 0010 6820
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170770794100 27/11/2017 16:26:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/11/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	DATA DA SAÍDA 27/11/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:26:27

FATURA PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 100,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	
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	100,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	Q.TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
15014	PULSEIRA IDENTIFICACAO C/100 PAPEL	58079000	0500	5929	PC	4.000	25,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia:26565 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:13,45 Federal, 18,00 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [S3A6R4]	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 06/12/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 55,86		NF-e Nº 000.010.725 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.725 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1268 1965 9100 0158 5500 1000 0107 2510 0010 7250
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170797191998 06/12/2017 10:52:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/12/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:52:25

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 55,86 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 55,86

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	55,86
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 55,86

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
7486	PAP SULF A3 500F 75G CHAMEX	48025610	0500	5929	PC	1,000	55,86	0,00	55,86	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CP(s) de referencia:28965 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:7,54 Federal, 6,70 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [S3A6R4]	RESERVADO AO FISCO <h2>INTERVENÇÃO</h2> <h3>DECRETO 6353/2017</h3>
---	---



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	1251 / 118689-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRUELLA TRADING COM INTERNACIONAL LTDA
CPF/CNPJ:	12.240.288/0002-31
Valor:	R\$ 3.046,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TRUELLA TRADING
Histórico:	OC 258/17

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 10:48:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130916
Chave de segurança:	VPVSPNF3XAST54NU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



TUELLA TRADING COM. INT. LTDA
 EST ENGENHO DAGUA, 1330 - 213 - ANIL
 22765-240 RIO DE JANEIRO - RJ
 FONE: (21) 4042-2400
 administrativo@costashow.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

000.010.878
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3317 1212 2402 8800 0231 5500 1000 0108 7810 0025 0300

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333170164759225 08/12/2017 09:52:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86.803.24-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

12.240.288/0002-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

08/12/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

08/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE / FAX

(11) 3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:51:59

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

3.214,00

VALOR FRETE

111,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

482,10

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

971,91

TOTAL DA NOTA

2.842,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

14

ESPECIE

MARCA

X

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

4,200

PESO LÍQUIDO

4,200

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
AND24285	TOSQUIADEIRAS ANDIS 2 VEL. TOSQ AGC2 2 VEL 220V PTO	85102000	0500	6102	UND	2	1.025,00	2.050,00	0,00	0,00	0	585,48
PRE040	LAMINA PREC EDGE 40 CIRURGICAA COM. CORTANTE DE CERAMICA	85109011	0500	6102	UND	10	97,00	970,00	0,00	0,00	0	334,33
PRE015	LAMINA PREC EDGE 15 PTA COM CORTANTE DE CERAMICA	85109011	0500	6102	UND	2	97,00	194,00	0,00	0,00	0	52,10
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Operador=FINANCEIRO												

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional e Não gera credito fiscal de IPI. Valor aproximado dos Tributos (Lei Federal 12.741/2012) total: R\$ 971.91 Federal: R\$ 452.86 Estadual: R\$ 519.06 Municipal: R\$ 0.00 Fonte: IBPT: Valor Total do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza(FCP) da UF de Destino: R\$ 54.64: Valor Total do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 163.91: Valor Total do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.00 PROCON-RJ Tel.(21)151 End.: Av Rio Branco, 25 - 4 ao 7 andar - rj CODECON Tel. 0800-2827060 End.: Rua da Alfandega,08 Terreo - Centro - Rio de Janeiro
 Vendedor=TUELLA L

RESERVADO AO FISCO

15/12/17

UmiNF-e | NF-e Open Source | www.uminfe.com.br

Gerado em 08/12/2017 às 09:52:07 UmiDANFE 3.6.4 Free | www.uminfe.com.br

RECEBEMOS DE TUELLA TRADING COM. INT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
 EMISSÃO: 08/12/2017 VALOR TOTAL: 2.842,90 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO,
 11630-000-ILHABELA-SP

NF-e
 000.010.878

SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

William Fias
 10028



Boletos, Convênios e outros

08/12/2017 10:17:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.17.12
1251301251

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: TUELLA TRADING COMERCIO I
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 118.689-2
EFETUADO POR: LUIZ F M CONDE

=====
Convenio GNRE-SEFAZ-SP
Codigo de Barras 85690000002-2 03400099991-1
12240288000-1 23120171209-9
BANCO 001
UF FAVORECIDA SAO PAULO
CNPJ 12240288/0002-31
CODIGO DE RECEITA 10009-9
REFERENCIA 2017/12
DATA DO PAGAMENTO 08/12/2017
VALOR 203,40
=====

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM
A PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E AUTORIZADO
PELO PROCESSO SF 38-9078843/2011.

=====
DOCUMENTO: 120801
AUTENTICACAO SISBB:
1.160.1C9.A20.E09.A96
=====

JEFSON LIMA, gerente do Banco do Brasil.
esta disponivel para atender a sua empresa no
telefone (21) 3806-0450.

Transação efetuada com sucesso por: J9402192 LUIZ FERNANDO MACHADO CONDE.

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 258/17

FORNECEDOR: TRUELLA TRADING COMERCIO INTERNACIONAL LTDA.

CNPJ: 12.240.288/0002-31.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1251-3

C/C: 118689-2

VENDEDOR: LILIANE BARCELLOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	MAQUINA DE TOSA P/ CÃES E GATOS USO PROFISSIONAL - 220 V POSSUI UMA SEGUNDA VELOCIDADE OPCIONAL MAIS LENTA RECOMENDADA PARA ACABAMENTOS; LIVRE DE MANUTENÇÃO, NÃO SENDO NECESSÁRIO A COLOCAÇÃO DE GRAXAS OU ÓLEOS EM SUAS PARTES MOVEIS.	ANDIS AGC2	R\$ 934,43	R\$ 1.868,86
2	10	UNI	LAMINA P/ MAQUINA DE TOSA Nº 40	PRECISION	R\$ 98,12	R\$ 981,20
3	2	UNI	LAMINA P/ MAQUINA DE TOSA Nº 15	PRECISION	R\$ 98,12	R\$ 196,24

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.046,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CRA Nº 104 - ORÇAMENTO Nº 253/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS UTEIS.

01/12/2017

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:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA ME
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 31,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI FARM
Histórico:	NF 3

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 11:11:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136072
Chave de segurança:	G4Q170JTG9HJUV8F

SAC CAIXA: 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:	1251 / 118689-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRUELLA TRADING COM INTERNACIONAL LTDA
CPF/CNPJ:	12.240.288/0002-31
Valor:	R\$ 3.046,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TRUELLA TRADING
Histórico:	OC 258/17

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 10:48:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130916
Chave de segurança:	VPVSPNF3XAST54NU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2015

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



TUELLA TRADING COM. INT. LTDA

EST ENGENHO DAGUA, 1330 - 213 - ANIL
22765-240 RIO DE JANEIRO - RJ
FONE: (21) 4042-2400
administrativo@costashow.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

000.010.878
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3317 1212 2402 8800 0231 5500 1000 0108 7810 0025 0300

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333170164759225 08/12/2017 09:52:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
86.803.24-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
12.240.288/0002-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
08/12/2017

ENDEREÇO
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
08/12/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

FONE / FAX
(11) 3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:51:59

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 3.214,00
VALOR FRETE 111,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 482,10	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 971,91	TOTAL DA NOTA 2.842,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 14	ESPECIE	MARCA X	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 4,200	PESO LÍQUIDO 4,200

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
AND24285	TOSQUIADEIRAS ANDIS 2 VEL TOSQ AGC2 2 VEL 220V PTO	85102000	0500	6102	UND	2	1.025,00	2.050,00	0,00	0,00	0	585,48
PRE040	LAMINA PREC EDGE 40 CIRURGICAA COM CORTANTE DE CERAMICA	85109011	0500	6102	UND	10	97,00	970,00	0,00	0,00	0	334,33
PRE015	LAMINA PREC EDGE 15 PTA COM CORTANTE DE CERAMICA	85109011	0500	6102	UND	2	97,00	194,00	0,00	0,00	0	52,10
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Operador=FINANCEIRO												

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional e Não gera credito fiscal de IPI. Valor aproximado dos Tributos (Lei Federal 12.741/2012) total: R\$ 971.91 Federal: R\$ 452.86 Estadual: R\$ 519.06 Municipal: R\$ 0.00 Fonte: IBPT: Valor Total do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza(FCP) da UF de Destino: R\$ 54.64: Valor Total do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 163.91: Valor Total do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.00 PROCON-RJ Tel.(21)151 End.: Av Rio Branco, 25 - 4 ao 7 andar - rj CODECON Tel. 0800-2827060 End.: Rua da Alfandega,08 Terreo - Centro - Rio de Janeiro
Vendedor=TUELLA L

RESERVADO AO FISCO

15/12/17
[Handwritten signature]

UnINFe | NF-e Open Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 08/12/2017 às 08:52 pelo UnIDANFE 3.6.4 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEI OS DE TUELLA TRADING COM. INT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMIÇÃO: 08/12/2017 VALOR TOTAL: 2.842,90 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO,
11630-000-ILHABELA-SP

NF-e
000.010.878
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

[Handwritten signature]
10/02/18



85690000002-2 03400099991-1 12240288000-1 23120171209-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		11 Reservado	12 Microfilme
13 UF Favorecida São Paulo	14 Data de Vencimento 08/12/2017	01 Código da UF Favorecida 26-4	
15 Nº do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria		02 Código da Receita 10009-9	
16 Nome, Firma ou Razão Social TUELLA TRADING COM INT LTDA ME	17 Inscrição Estadual na UF Favorecida 000.086.803.240	03 CNPJ / CPF do Contribuinte 12.240.288/0002-31	
18 Endereço Completo ESTRADA DO ENGENHO D AGUA 1330 BOX 213		04 Nº. do Documento de Origem 10878	
19 Município RIO DE JANEIRO	20 UF RJ	21 CEP 22765-240	22 DDD / Telefone 21 40422402
23 Informações Complementares		05 Período de Referência / Nº. Parcela 12/2017	
24 Autenticação		06 Valor Principal 203,40	
		07 Atualização Monetária	
		08 Juros	
		09 Multa	
		10 Total a Recolher 203,40	

Ajuste SINIEF 6/01

85690000002-2 03400099991-1 12240288000-1 23120171209-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		11 Reservado	12 Microfilme
13 UF Favorecida São Paulo	14 Data de Vencimento 08/12/2017	01 Código da UF Favorecida 26-4	
15 Nº do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria		02 Código da Receita 10009-9	
16 Nome, Firma ou Razão Social TUELLA TRADING COM INT LTDA ME	17 Inscrição Estadual na UF Favorecida 000.086.803.240	03 CNPJ / CPF do Contribuinte 12.240.288/0002-31	
18 Endereço Completo ESTRADA DO ENGENHO D AGUA 1330 BOX 213		04 Nº. do Documento de Origem 10878	
19 Município RIO DE JANEIRO	20 UF RJ	21 CEP 22765-240	22 DDD / Telefone 21 40422402
23 Informações Complementares		05 Período de Referência / Nº. Parcela 12/2017	
24 Autenticação		06 Valor Principal 203,40	
		07 Atualização Monetária	
		08 Juros	
		09 Multa	
		10 Total a Recolher 203,40	

Ajuste SINIEF 6/01

85690000002-2 03400099991-1 12240288000-1 23120171209-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		11 Reservado	12 Microfilme
13 UF Favorecida São Paulo	14 Data de Vencimento 08/12/2017	01 Código da UF Favorecida 26-4	
15 Nº do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria		02 Código da Receita 10009-9	
16 Nome, Firma ou Razão Social TUELLA TRADING COM INT LTDA ME	17 Inscrição Estadual na UF Favorecida 000.086.803.240	03 CNPJ / CPF do Contribuinte 12.240.288/0002-31	
18 Endereço Completo ESTRADA DO ENGENHO D AGUA 1330 BOX 213		04 Nº. do Documento de Origem 10878	
19 Município RIO DE JANEIRO	20 UF RJ	21 CEP 22765-240	22 DDD / Telefone 21 40422402
23 Informações Complementares		05 Período de Referência / Nº. Parcela 12/2017	
24 Autenticação		06 Valor Principal 203,40	
		07 Atualização Monetária	
		08 Juros	
		09 Multa	
		10 Total a Recolher 203,40	

Ajuste SINIEF 6/01

**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 258/17

FORNECEDOR: TRUELLA TRADING COMERCIO INTERNACIONAL LTDA.

CNPJ: 12.240.288/0002-31.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1251-3

C/C: 118689-2

VENDEDOR: LILIANE BARCELLOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	MAQUINA DE TOSA P/ CÃES E GATOS USO PROFISSIONAL - 220 V POSSUI UMA SEGUNDA VELOCIDADE OPCIONAL MAIS LENTA RECOMENDADA PARA ACABAMENTOS; LIVRE DE MANUTENÇÃO, NÃO SENDO NECESSÁRIO A COLOCAÇÃO DE GRAXAS OU ÓLEOS EM SUAS PARTES MOVEIS.	ANDIS AGC2	R\$ 934,43	R\$ 1.868,86
2	10	UNI	LAMINA P/ MAQUINA DE TOSA Nº 40	PRECISION	R\$ 98,12	R\$ 981,20
3	2	UNI	LAMINA P/ MAQUINA DE TOSA Nº 15	PRECISION	R\$ 98,12	R\$ 196,24

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.046,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CRA Nº 104 - ORÇAMENTO Nº 253/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS UTEIS.

01/12/2017

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:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA ME
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 31,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI FARM
Histórico:	NF 3

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 11:11:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136072
Chave de segurança:	G4Q170JQTQ9HJUV8F

SAC CAIXA: 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 DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00003

DATA DA EMISSÃO

08/11/2017 15:44:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F5A3C79C5

SÃO SEBASTIÃO



SP-BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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: anhumasdpfisc@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

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:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-02 | 4.07 | SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM DE COMPRA Nº 229/17

REQ: 105577

1 FR - ÁC ACÉTICO 5% - 500ML

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 31,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,79 %	Base de Cálculo.....	R\$ 31,00
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\$ 0,86
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 31,00

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.

Recebido 14/11/17
Isabele Oliveira Silva Tenorio
Enfermeira
COREN-SP 367.601

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 229/17

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	1	FRS	AZUL DE TOLUIDINA 1% (150ML)	MANIPULADO	R\$ 52,00	R\$ 52,00
2	1	FRS	ACIDO ACETICO 5% (500ML)	MANIPULADO	R\$ 31,00	R\$ 31,00

VALOR DO PEDIDO: 83,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Nº 477/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 231/17

LOCAL DE ENT: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA (DEP DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

27/10/2017

Intervenção

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 155,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF 682, 725

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 10:34:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127916
Chave de segurança:	6P66NWUP9RR8E4A0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 27/11/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 100,00		NF-e Nº 000.010.682 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.682 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3517 1168 1965 9100 0158 5500 1000 0106 8210 0010 6820
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170770794100 27/11/2017 16:26:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/11/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	DATA DA SAÍDA 27/11/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:26:27

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 100,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 100,00	
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 100,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	Q'DE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
15014	PULSEIRA IDENTIFICACAO C/100 PAPEL	58079000	0500	5929	PC	4,000	25,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia 26565 SAT No. 212494 Trib aprox RS:13,45 Federal, 18,00 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [S3A6R4]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 06/12/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 55,86		NF-e Nº 000.010.725 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.725 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 1268 1965 9100 0158 5500 1000 0107 2510 0010 7250 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170797191998 06/12/2017 10:52:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/12/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:52:25

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 55,86 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 55,86

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	55,86	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,86

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	Q.TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7486	PAP SULF A3 500F 75G CHAMEX	48025610	0500	5929	PC	1,000	55,86	0,00	55,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia:28965 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:7,54 Federal, 6,70 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT (S3A6R4)	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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3081 / 767-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTVALE COM DE PROD ARGOPECUARIOS LTDA
CPF/CNPJ:	07.322.744/0001-71
Valor:	R\$ 257,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FORTVALE
Histórico:	OC 2611/17

Data / Hora da operação:	07/12/2017 - 14:59:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180836
Chave de segurança:	H8XPH5C52F88LX59

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 261-1/17

FORNECEDOR: FORTVALE COM. DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA

CNPJ: 07.322.744/0001-71

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 3081-3

C/C: 767-6

VENDEDOR: GUILHERME

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	AMP	VINCRISTINA 1MG/ML	TECNOCRIS	R\$ 17,19	R\$ 257,85

VALOR DO PEDIDO R\$ 257,85

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO REFERENCIA ANIMAL Nº 098/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 262

LOCAL DE ENT: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

04/12/2017


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
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:	75691.40275 01100.741634 26239.360014 5 73670000131800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	08/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.318,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.318,00
Valor Pago (R\$):	1.318,00
Identificação do Pagamento:	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	08/12/2017 16:21:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	42502166
Chave de segurança:	WNVVE5RVR5XLLVHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000051005 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



ProMedical

Identificação do emitente
**PROMEDICAL EQUIPAMENTOS M
EDICOS LTDA**
RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74
Complemento: E 76
MORRO DA GLORIA Cep:36035-125
JUIZ DE FORA/MG
Fone: 3233136900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000051005
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3117 1110 8297 7900 0106 5500 1000 0510 0510 0513 5554

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 MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172739392212 09/11/2017 13:26:40-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813015426118
	CNPJ 10.829.779/0001-06

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	09/11/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,86	PEREQUE	11630-000	09/11/2017
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAÍDA
ILHABELA	1238966655	SP	13:23:00
FATURA			
I 000051005			
08/12/2017			
1.318,00			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.318,00	VALOR DO ICMS 158,16	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.318,00	
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 1.318,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	JUIZ DE FORA	MG	ISENTO		

QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 22,000	PESO LIQUIDO 22,000
-----------------	---------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC ICMS	VICMS	VIP	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	38089429	000	6108	UN	4,00	329,5000	1.318,00	1.318,00	158,16	0,00	12,00%	0,00%
02112	RIOSCOPE OPA - 3 LT 1703252 ✓												

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Confira a mercadoria no ato da entrega;
- Se avariado ou violado entre em contato imediatamente;
- O prazo de devolução é 7 dias;
- Leia as instruções e teste o funcionamento do aparelho;
- Verificar a nota fiscal e boleto ao receber;
- Em caso de dúvidas ligue 0800 707 6900 ou (32) 3313-6900

Secretaria de Saúde

15 NOV 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Joael C. Almeida
RG: 33.592.302-3
Chefe de Serviços do Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131172739392212

OC 237-10/17 BB AG 0024-8 CC 130923-4END.ENTREGA:PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 . PEREQUE . ILHABELA . SP . 11630000 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\$ 47.45. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 31.63.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 CEP: 36035-125 MORRO DA GLORIA, JUIZ DE FORA, MG CNPJ: 10.829.779/0001-06	(CNPJ: 10.829.779/0001-06)	Vencimento 08/12/2017	Valor do Documento 1.318,00
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 4,39 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.		Data de emissão 08/12/2017	Agência/Código Beneficiário 4027/1007416
		Nosso Número	32623936

Dados do Pagador

Nome do Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA Endereço PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 Bairro PEREQUE Município ILABELA Mensagem Pagador	CNPJ: 50.320.605/0001-38	Nro.Documento 1 000051005
	UF SP	CEP 11630000

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



756

75691.40275 01100.741634 26239.360014 5 73670000131800

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO	Vencimento 08/12/2017
Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário 4027/1007416
Data do Documento 09/11/2017	Nro.Documento 1 000051005
Espécie Doc. NF	Aceite N
Data do Processamento 09/11/2017	Nosso Número 32623936
Uso do Banco	Valor do Documento 1.318,00
Carteira 1	Espécie R\$
Quantidade	Valor
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 4,39 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (014690-01) PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE	CNPJ: 50.320.605/0001-38
Pagador/Avalista 11630000 ILABELA - SP	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 237-10/17



FORNECEDOR: PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

CNPJ: 10.829.779/0001-06.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0024-8

C/C: 130923-4

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	GL	12847 - ORTOFTALALDEIDO 0,55% - SOLUÇÃO DESINFETANTE DE ALTO NIVEL - GALÃO 5 LT – RIOSCOPE OPA solução química desinfetante de alto nível – ortoftalaldeído 0,55% solução química pronto uso a base de ortoftalaldeído (opa) apresentada em concentração de 0,55% e indicada para a desinfecção de alto nível de artigos odonto-médico-hospitalares. Esta concentração confere ao produto mínimo odor quando da utilização e/ou inalação do mesmo. Efetivo a temperatura ambiente e não necessita de ativação ou diluição inicial para uso nas unidades consumidoras. Esta solução pronto uso apresenta durabilidade máxima de 14 dias ou até que se preservem concentrações mínimas efetivas (mec) maiores que 0,3%. Para tal aferição são recomendadas fitas dosadoras cidex® strip opa a serem utilizadas a cada uso do produto. Uso manual ou em processos automatizados. Solução de cor azul clara, com ph na faixa de 7,5. Contém 0,55% de ortoftalaldeído numa base aquosa e tamponantes do meio, agentes quelantes e inibidores de corrosão. Não contem surfactantes. Apresenta estabilidade química quando armazenado entre 15 e 30oc durante dois anos. Apresenta compatibilidade com diversos tipos de matérias primas, tais como metais, plásticos, elastômeros, adesivos, endoscópios rígidos e flexíveis, como também equipamentos que possam ser submersos em soluções químicas. As propriedades toxicológicas da	RIOSCOPE OPA	R\$ 329,50	R\$ 1.318,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.318,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO PROMEDICAL Nº 070525.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

01/11/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	3383 / 29350-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATHOMOZ COM DE PRODUTOS ELETRONICOS
CPF/CNPJ:	24.846.428/0001-18
Valor:	R\$ 324,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATHOMOZ COM DE PRODUTOS
Histórico:	NF 598

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 10:04:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117475
Chave de segurança:	YRYFF4GX2AJ1XHXM

SAC CAIXA: 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

Nº: 598
SÉRIE: 1

ATHOMOZ - Comércio de Produtos Eletrônicos - EIRELI - ME
Rua Independência, 10 - Vila São João - Limeira / SP
Cep: 13480-739 Fone (19) 3453-2962

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 598
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3517 1124 8464 2800 0118 5500 1000 0005 9811 3428 6875
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

DADOS DA NF-e
Autorização de Uso: 135170718019514 06/11/2017 16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.447.178.114 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 24.846.428/0001-18

CNPJ/CPF 50320605000138

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630000

MUNICÍPIO Ilhabela FONE/FAX 1238965566 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 06/11/2017
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 06/11/2017
HORA DE SAÍDA/ENTRADA

ATURA
Fatura: 0000598 Dupl: 0000598/AA
Vencido: 06/12/2017
Valor: 324,00

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 324,00
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 324,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10502	* MOUSE SEM FIO WAVE 2.4 GHZ MO212 - MULTILASER.	84716053	0400	5405	un	4,00	45,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	* SUPORTE PARA CPU COM RODINHAS PRETO COM AJUSTE.	30261000	0400	5405	un	3,00	48,0000	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO
[Assinatura]
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA 224/2017 - ORÇAMENTO 220/2017 - BANCO DO BRASIL AG 3383-9 C/C 29350-4EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, Valor aproximado dos tributos R\$ 61.5906 - 19.01 % Federal e R\$ 90.72 - 28% Estadual. Fonte IBPT/FEComercio SP Art. 23 LC 123

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 224/17



FORNECEDOR: ATHOMOZ COMERCIO DE PROUTOS ELETRONICOS EIRELI - ME.
CNPJ: 24.846.428/0001-18.
BANCO: 001 - BRASIL
VENDEDOR: MARCIO BOMBINI.

AGENCIA: 3136-4

C/C: 20452-X

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	MOUSE OPTICO WIRELESS SEM FIO	LOGITECH	R\$ 45,00	R\$ 180,00
2	3	UNI	SUORTE PARA GABINETE CPU AJUSTÁVEL COM RODINHAS	MASCTIMOL	R\$ 48,00	R\$ 144,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 324,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME LABORATORIO SANTA CASA Nº 19 - ORÇAMENTO Nº 220/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DEPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

24/10/2017

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	943 / 2528-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GM MENEZES COM DE EQUIPAMENTOS DE SEGURA
CPF/CNPJ:	23.523.728/0001-01
Valor:	R\$ 3.410,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GM COM DE EQUIPAMENTOS
Histórico:	OC 2671/17

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 10:09:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118270
Chave de segurança:	7PKCGCPLZYLMKY3P

SAC CAIXA: 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 GM MENEZES COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.821
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 GM MENEZES COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA ME Rua José da Silva Ramos, 138 - - Jardim Guarani, Sao Paulo, SP - CEP: 02849120 - Fone/Fax: 1144423565	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.821 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1223 5237 2800 0101 5500 1000 0008 2110 0969 2796 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 140165749118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 23.523.728/0001-01
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		50.320.605/0001-38	09/12/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/12/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238966655	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:00

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.410,00	
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 3.410,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL AILTON SOARES DIAS	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ELL3032	UF SP	CNPJ/CPF 261.942.788-62
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 36	ESPECIE VOLUMES	MARCA GM	NUMERAÇÃO 821	PESO BRUTO 390,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
GM E001	EXTINOR DE INCENDIO AGUA PRESSURIZADA 10 LITROS CAPACIDADE EXTINTORA 2 A IMC	84242000	0400	5102	PEÇA	16,0000	70,0000	1.120,00					
GM E003	EXTINTOR DE INCENDIO PÓ QUIMICO BC 4 KG CAPACIDADE EXTINTORA 20 BC IMC	84242000	0400	5102	PEÇA	15,0000	70,0000	1.050,00					
GM E017	EXTINTOR DE INCENDIO CO2 6 KG CAPACIDADE EXTINTORA 5 BC CTS	84242000	0400	5102	PEÇA	4,0000	310,0000	1.240,00					



Marcos de Mattos
 Tec. Sup. Trabalho
 REG. 679066-6
 Proc. 46219.005250/97

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS MUNICIPAIS ESTADUAIS E FEDERAIS = R\$ 260,52 - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERANDO CRÉDITO DE ICMS - PEDIDO DE COMPRAS Nº 267-1/17 HORÁRIOS DE ENTREGA DAS 8,00 AS 11,30 DAS 13,00 AS 16,00 HORAS : LO CAL DE ENTREGA DEPARTAMENTO DE COMERAS TELEFONE (12) 3696 5766	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 267-1/17

FORNECEDOR: GM MENEZES COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA - ME

CNPJ: 23.523.728/0001-01.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0943

C/C: 02528-3

VENDEDOR: FLAVIO JOSÉ DE JESUS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	16	UNI	EXTINTOR DE ÁGUA PRESSURIZADA 10 LITROS		R\$ 70,00	R\$ 1.120,00
2	15	UNI	EXTINTOR DE PÓ SECO QUÍMICO 04 KG		R\$ 70,00	R\$ 1.050,00
3	4	UNI	EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO (CO2) 06 KG		R\$ 310,00	R\$ 1.240,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.410,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA EQUIPE SSMT - ORÇAMENTO Nº 267/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRA DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS.

06/12/2017

Flavio José de Mattos
Téc. Seg. Trabalho
REG. 51/09066-6
Proc. 46219.006250/97

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:	0342 / 00001010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 2.143,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 14:57:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167804
Chave de segurança:	HNNH8QY2EXY6YA0W

SAC CAIXA: 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: 28/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:26:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	87,91	R\$ 749,78	R\$ 0,00	
71	13º Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	34,73	R\$ 1.468,37	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 39,50	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 409,09	R\$ 0,00	
501	INSS de 13º Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13º Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 634,26	
572	Adiantamento 13º Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.879,22	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.265,74	(-) R\$ 4.121,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.143,82		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3386,52	Base IRRF...:	5467,71
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	270,92	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 / 00000016870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 1.054,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 15:20:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00172597
Chave de segurança:	7SKFQYQT0QKTECAU

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:23:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 2.188,04	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 213,79	
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$ 0,00	R\$ 19,32	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 1.088,27	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.375,44	(-) R\$ 1.321,38	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.054,06		
Salário Base:	2188,04	Base FGTS....:	1287,17	Base IRRF...:	2161,65
Base INSS...:	2375,44	FGTS Mês....:	102,97	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:	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 5

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 15:23:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173184
Chave de segurança:	KR2F7FZSZ7GNE7SG

SAC CAIXA: 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

00005

DATA DA EMISSÃO
01/12/2017 15:49:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
19BB0003B



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 01/12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME **CPF/CNPJ:** 04.094.418/0001-66 **INSC.MUNICIPAL:** 14540 **SIMPLES NACIONAL:** (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - VILA AMÉLIA **MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL **CEP:** 11.609-042 **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 3892-3899 **E-MAIL:** douglasmcustodio@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA **CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38 **INSC.MUNICIPAL:** **PAÍS:** BRASIL
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP **CEP:** 11.630-000
COMPLEMENTO: - **TELEFONE:** (12) 3896-1710 **E-MAIL:** servico.saude.ilhabela@gmail.com

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	Alíquota do ISS 2,00 %	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	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 79,01
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LIQUIDO.....	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.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Agência/Conta destino:	0530/000001003326-7
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	012.638.378-24
Valor (R\$):	4.648,66
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	08/12/2017
Nr. Doc:	173976
Número de Controle CAIXA:	173976

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:12:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13º Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 15.450,00	R\$ 0,00	
501	INSS de 13º Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13º Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.263,60	
572	Adiantamento 13º Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 7.116,70	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 15.637,40	(-) R\$ 10.988,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.648,66		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	8520,70	Base IRRF...:	15028,96
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	681,66	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Agência/Conta destino:	0386/000000003863-6
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ do destinatário 1:	038.920.578-85
Valor (R\$):	2.046,61
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	08/12/2017
Nr. Doc:	175604
Número de Controle CAIXA:	175604

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:19:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	0,27	R\$ 14,12	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 611,01	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.725,56	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.991,62	(-) R\$ 3.945,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.046,61		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	3266,06	Base IRRF...:	5393,18
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	261,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Agência/Conta destino:	1741/000000012055-3
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	974.465.806-15
Valor (R\$):	1.464,77
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	08/12/2017
Nr. Doc:	176109
Número de Controle CAIXA:	176109

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:18:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	15,82	R\$ 549,88	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.854,00	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 263,45	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$ 0,00	R\$ 64,15	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 1.230,38	
Data de Pagamento: 06/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.854,73	(-) R\$ 1.389,96	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.464,77		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	1624,35	Base IRRF...:	2759,30
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês....:	129,95	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 / 13003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 15:53:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180008
Chave de segurança:	YWM2NW8G00QNY51N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00020

DATA DA EMISSÃO
01-12-2017 15:19:50
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A9C4D83D5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME
ENDEREÇO: LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE
COMPLEMENTO: SALA 09
CPF/CNPJ: 26.225.606/0001-19
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9920-04631
INSC.MUNICIPAL: 09237
CEP: 11.630-000
E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

2º PARCELA EXTRA REF. DEZEMBRO DE 2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.800,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 4.800,00
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\$ 96,00
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.800,00

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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 15:54:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180163
Chave de segurança:	3RRTH3Z46PN21SFN

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00019

DATA DA EMISSÃO
01-12-2017 15:18:26
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
366E207E2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME
CPF/CNPJ: 26.225.606/0001-19
INSC.MUNICIPAL: 09237
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: SALA 09
TELEFONE: (12) 9920-04631
E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. NOVEMBRO DE 2017

*** 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 2,00 %	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\$ 176,00
	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.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:	723 / 13000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.282.289/0001-53
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MKG SERVICE E COMERCIO
Histórico:	NF 1518

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:01:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181608
Chave de segurança:	G6HQAN8X8R3HK9HJ

SAC CAIXA: 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
1518

Data e Hora da Emissão	29/11/2017 15:00:32	Competência	29/11/2017	Código de Verificação	937143791
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - 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	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.

Vencimento: 07/12/2017

"Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT"

Banco Santander (033)
Ag: 0723
Cc: 13000560-5
MKG Service & Comércio Ltda.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	346324	Código ART	346324
----------------	--------	------------	--------

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2578 / 18847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R\$ 5.134,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	NF 59, 75

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:06:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182629
Chave de segurança:	MGG78KJY7Z3JQTMP

SAC CAIXA: 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
59

Data e Hora da Emissão	16/11/2017 11:17:21	Competência	16/11/2017	Código de Verificação	770815562
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	9262954	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. JOSE DE ALENCAR ,712 - ITAGUA CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	17,85	COFINS (R\$)	82,38	IR (R\$)	41,19	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	27,46
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.746,05	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.746,05	
(-) 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	168,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.746,05	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.577,17	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	82,38	
		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



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
75

Data e Hora da Emissão	08/12/2017 10:45:02	Competência	8/12/2017	Código de Verificação	701345459
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP
Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	9262954	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	JOSE DE ALENCAR ,712 - ITAGUA CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone		e-mail	
Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	
Discriminação do Serviço					
CONTRATO LICENÇA DE USO Nº 20160706					
Código do Serviço / Atividade					
1.07 / 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS (R\$)	17,85	COFINS (R\$)	82,38	IR (R\$)	41,19
INSS (R\$)		CSLL (R\$)			27,46
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.746,05	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		2.746,05
(-) 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	168,88	0-Nenhum	Base de Cálculo		2.746,05
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.577,17	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		82,38
		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:	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\$ 15.485,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER DR JOAO BETIOL
Histórico:	NF 428

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:13:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184185
Chave de segurança:	1JT5R0H148YHM4FT

SAC CAIXA: 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

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Colonoscopia de Urgência / Emergência	5	R\$ 1.450,00	R\$ 7.250,00
Colonoscopia Eletiva	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
Endoscopia Eletiva	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	8	R\$ 950,00	R\$ 7.600,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 16.500,00
COFINS 3,00%		R\$ 495,00	
PIS 0,65%		R\$ 107,25	
CSLL 1,00%		R\$ 165,00	
IRRF 1,50%		R\$ 247,50	
		IMPOSTOS	R\$ 1.014,75
		LÍQUIDO	R\$ 15.485,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

428

Código de Verificação de Autenticidade

1RVQD2HQ3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/12/2017 às 09:34:34

Chave de Acesso

1512418U7T07J107OH86E3JOJXB7IGOC

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
-------------------------------	--------------------	---	---------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/12/2017

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.431.256/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 19390	Cadastro 000049740	Nome/Razão Social GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980		Complemento SALA A		Bairro Sede
CEP 15600000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-5263	E-mail gastroderme@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/Pais ILHABELA - SP	Telefone (12) 3896-5766	E-mail financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,00 %	Atividade Municipio 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 16.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.500,00	Total do ISS R\$ 330,00	ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R\$ 107,25	R\$ 495,00	R\$ 0,00	R\$ 247,50	R\$ 165,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.485,25

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.219,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$536,25 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 428 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1RVQD2HQ3.

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:	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\$ 9.989,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER DR JOAO BETIOL
Histórico:	NF 426

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:19:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185406
Chave de segurança:	JP4ZUJ3FK4HGUTHH

SAC CAIXA: 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

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 378,98
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 10.264,70
Colonoscopia de Urgência		R\$ 750,00	R\$ -
Colonoscopia de Emergência		R\$ 1.450,00	R\$ -
Endoscopia Ambulatorial		R\$ 140,00	R\$ -
Endoscopia de Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
Endoscopia de Urgência		R\$ 450,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.643,68

IMPOSTOS R\$ 654,59

COFINS 3,00% R\$ 319,31

PIS 0,65% R\$ 69,18

CSLL 1,00% R\$ 106,44

IRRF 1,50% R\$ 159,66

LÍQUIDO R\$ 9.989,09

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

426

Código de Verificação de Autenticidade
Q1YK3XV0F

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/12/2017 às 16:08:30

Chave de Acesso

15121699JSH663NX12Z42W0IEJYASGR9

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDÓPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDÓPOLIS - SP
----------------------------------	--------------------	--	--

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 07/12/2017
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------------------------

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.431.256/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 19390	Cadastro 000049740	Nome/Razão Social GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA AMADEU BIZELLI, 960		Complemento SALA A		Bairro Sede
CEP 15600000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-5263		E-mail gastroderme@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/País ILHABELA - SP	Telefone (12) 3896-5766	E-mail financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 10.643,68	R\$ 10.643,68

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00 %	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços R\$ 10.643,68	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.643,68	Total do ISS R\$ 212,87	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 % R\$ 69,18	COFINS 3,00 % R\$ 319,31	INSS R\$ 0,00	IRRF 1,50 % R\$ 159,66	CSLL 1,00 % R\$ 106,44	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------	-----------------------------	------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.989,09

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.431,57 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$345,92 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 426 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q1YK3XV0F.

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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 001181521
Conta destino:	710 / 54484-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	28.005.521/0001-50
Valor:	R\$ 1.807,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NUNES E MARTINS DR ANYSUE
Histórico:	NF 17

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:40:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00189907
Chave de segurança:	4X5MLE701ZNLXPGV

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

NUNES E MARTINS CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 28.005.521/0001-50

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. ANISUELY B. NUNES

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)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	18	R\$ 7,00	R\$ 126,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.926,00

COFINS 3,00% R\$ 57,78

IMPOSTOS R\$ 118,45

PIS 0,65% R\$ 12,52

CSLL 1,00% R\$ 19,26

IRRF 1,50% R\$ 28,89

LÍQUIDO R\$ 1.807,55

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão
05/12/2017 15:19:01

Número da Nota
000017

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: ekr1qy18vh4csc

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28005521000150 Inscr./Munic.: 000023471
Razão Social/Nome: NUNES & MARTINS CLINICA MEDICA LTDA - ME
Endereço: PEDRO GALDINO DOS SANTOS Nº 160 Bairro: ESTRELA D ALVA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660470 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados pela Dra Anisuey Barros Nunes Martins.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 89,56
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 28,89

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.926,00

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\$ 28,89	R\$ 19,26	R\$ 57,78	R\$ 12,52	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\$ 1.926,00	R\$ 38,52	R\$ 1.807,55

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 503 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:	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 CARDIOLOGISTA
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 16.313,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR AUGUSTO CORDISMED
Histórico:	NFS 229, 231

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:44:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190747
Chave de segurança:	YC3Q7FCC995G2JRX

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

CNPJ: 18.657.707/0001-30

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
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)	5	R\$ 1.405,00	R\$ 7.025,00
Produção (por ficha de atendimento)	462	R\$ 7,00	R\$ 3.234,00

TOTAL BRUTO R\$ 17.382,50

IMPOSTOS R\$ 1.069,02

COFINS 3,00% R\$ 521,48

PIS 0,65% R\$ 112,99

CSLL 1,00% R\$ 173,83

IRRF 1,50% R\$ 260,74

LÍQUIDO R\$ 16.313,48

**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
229

Data e Hora da Emissão	28/11/2017 15:19:58	Competência	28/11/2017	Código de Verificação	425249638
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pa. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	106,04	COFINS (R\$)	489,40	IR (R\$)	244,70	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	163,13
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	16.313,48	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	16.313,48
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	1.003,27	0-Nenhum		Base de Cálculo	16.313,48
(-) 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\$	15.310,21	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



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
231

Data e Hora da Emissão	30/11/2017 14:26:22	Competência	30/11/2017	Código de Verificação	003706190
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	230	Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR AUGUSTO

NOTA COMPLEMENTAR À NF 229

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\$)	6,95	COFINS (R\$)	32,07	IR (R\$)	16,04	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	10,69
-----------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.069,02	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		1.069,02
(-) 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	65,75	0-Nenhum	Base de Cálculo		1.069,02
(-) 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\$	1.003,27	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:	2748 / 16541-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
CPF/CNPJ:	09.061.725/0001-64
Valor:	R\$ 12.260,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON DR LAVOISI
Histórico:	NF 404

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:48:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191892
Chave de segurança:	FFLA092V624SLGCC

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. LAVOISIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.477,70
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 10.264,70
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.063,60

IMPOSTOS R\$ 803,41

COFINS 3,00% R\$ 391,91

PIS 0,65% R\$ 84,91

CSLL 1,00% R\$ 130,64

IRRF 1,50% R\$ 195,95

LÍQUIDO R\$ 12.260,19

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
404

Data e Hora da Emissão	07/12/2017 22:57:49	Competência	7/12/2017	Código de Verificação	714256735
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - 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	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe.Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Cirurgia 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\$)	84,91	COFINS (R\$)	391,91	IR (R\$)	195,95	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	130,64
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	13.063,60	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		13.063,60
(-) 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	803,41	0-Nenhum	Base de Cálculo		13.063,60
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.260,19	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:	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
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 2.937,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 24

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:51:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192279
Chave de segurança:	JMEXQKSGNWX38PG9

SAC CAIXA: 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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA 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)	19	R\$ 150,00	R\$ 2.850,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	40	R\$ 7,00	R\$ 280,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 3.130,00

IMPOSTOS R\$ 192,50

COFINS 3,00% R\$ 93,90

PIS 0,65% R\$ 20,35

CSLL 1,00% R\$ 31,30

IRRF 1,50% R\$ 46,95

LÍQUIDO R\$ 2.937,51

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00024

DATA DA EMISSÃO
05-12-2017 14:45:09
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
951859804

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9977-08938
INSC.MUNICIPAL: 08845
CEP: 11.630-000
E-MAIL: priaguila@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
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.: 11/2017 PERIODO 11/10/2017 A 10/11/2017

PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (HORA) (19): R\$ 2.850,00
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (40): R\$ 280,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.130,00
PIS..... R\$ 20,35	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.130,00
COFINS..... R\$ 93,90	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 46,95	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\$ 192,50
CSLL..... R\$ 31,30	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 62,60
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.937,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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 140

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:56:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00193509
Chave de segurança:	CRWXA60E2H57X00L

SAC CAIXA: 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
00140

DATA DA EMISSÃO
03-12-2017 12:44:28
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
C261E5DA9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL COM EQUIPE DA SAUDE(ZOONOSE) PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA DA FOME E SERRARIA NO DIA 01/12/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
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\$ 36,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	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 terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/12/2017 - 16:57:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00193641
Chave de segurança:	C5U2V09SHM3GP4C5

SAC CAIXA: 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

00232

DATA DA EMISSÃO

08-12-2017 14:26:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C9051CD34

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 176 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos R\$ 153,70

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022716-4
Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 686,01
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 14:30:56
Código da operação:	379089
Chave de segurança:	32KNWZSK05JMKP9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:23:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	1,36	R\$ 17,69	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,32	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 697,73	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.504,06	(-) R\$ 818,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 686,01		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	806,33	Base IRRF...:	1194,15
Base INSS...:	1504,06	FGTS Mês....:	64,51	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023076-9
Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.983,05
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 14:32:55
Código da operação:	381101
Chave de segurança:	9ZR5T00K48ZCS02T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:23:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	113,73	R\$ 969,98	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	33,73	R\$ 1.498,31	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 631,82	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.843,98	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.067,29	(-) R\$ 4.084,24	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.983,05		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	3223,31	Base IRRF...:	5458,85
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês....:	257,86	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007984-3

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 950,08

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 14:36:50

Código da operação:	385739
Chave de segurança:	HRZXS2L09VVH1WYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

C.P.F.....: 344.336.028-92

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:25:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	11,00	R\$ 1.276,61	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 109,62	
572	Adiantamento 13° Salário	5,00	R\$ 0,00	R\$ 310,61	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.370,31	(-) R\$ 420,23	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 950,08		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1059,70	Base IRRF...:	1260,69
Base INSS...:	1370,31	FGTS Mês....:	84,78	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021992-7**Nome destinatário:** ROSANA SOARES DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.991,21**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 14:44:28**Código da operação:** 395097**Chave de segurança:** ASF8XJEF6KZTVEW0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA

C.P.F.....: 092.017.818-90

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:25:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	2,82	R\$ 88,81	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 664,97	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.923,19	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.187,81	(-) R\$ 4.196,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.991,21		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	3264,62	Base IRRF....:	5579,37
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês.....:	261,17	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021857-2**Nome destinatário:** LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 950,08**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 14:45:15**Código da operação:** 395881**Chave de segurança:** LGAQMW9HVGPC982**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

C.P.F.....: 274.068.488-52

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:26:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	11,00	R\$ 1.276,61	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 109,62	
572	Adiantamento 13° Salário	5,00	R\$ 0,00	R\$ 310,61	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.370,31	(-) R\$ 420,23	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 950,08		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1059,70	Base IRRF...:	1260,69
Base INSS...:	1370,31	FGTS Mês....:	84,78	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008187-2

Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.209,15

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 14:48:00

Código da operação:	398554
Chave de segurança:	EVWGJX6146VRKZ4Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:26:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13º Salário 2ª Parcela	9,00	R\$ 1.522,20	R\$ 0,00	
501	INSS de 13º Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,27	
572	Adiantamento 13º Salário	3,00	R\$ 0,00	R\$ 277,48	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.615,90	(-) R\$ 406,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.209,15		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	1338,42	Base IRRF....:	1486,63
Base INSS....:	1615,90	FGTS Mês....:	107,07	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3048 / 013 / 00012621-9**Nome destinatário:** ANDRE LUIS R DE CAMPOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.992,67**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 14:48:43**Código da operação:** 399306**Chave de segurança:** VPVGWXPJG0E53NLF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvdoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:26:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	12,14	R\$ 103,51	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	45,01	R\$ 1.620,20	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 22,56	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 587,98	
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 438,90	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.325,72	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.345,27	(-) R\$ 3.352,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.992,67		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3019,55	Base IRRF...:	4757,29
Base INSS...:	5345,27	FGTS Mês....:	241,56	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022860-8**Nome destinatário:** MARCELO HENRIQUE RABELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.395,80**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:00:15**Código da operação:** 410898**Chave de segurança:** W25Q2NWAKRTXZ8VW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO

C.P.F.....: 311.802.078-40

C.B.O.: 2211-05 - BIÓLOGO

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:26:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	29,47	R\$ 251,37	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	51,39	R\$ 1.923,74	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 22,56	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.090,91	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 857,40	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 3.025,94	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.887,58	(-) R\$ 4.491,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.395,80		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3861,64	Base IRRF...:	6279,14
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	308,93	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021908-0

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 868,48

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:02:59

Código da operação:	413667
Chave de segurança:	AM6JZAEQCRMXL0R6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 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: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:26:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.738,90	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	0,18	R\$ 3,03	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 173,64	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 887,21	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.929,33	(-) R\$ 1.060,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 868,48		
Salário Base:	1738,90	Base FGTS....:	1042,12	Base IRRF...:	1566,10
Base INSS...:	1929,33	FGTS Mês....:	83,37	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021920-0

Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 962,81

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:03:49

Código da operação:	414525
Chave de segurança:	4R1K8FLE8X1H5VR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER

C.P.F.....: 353.391.658-84

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:27:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,10	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 969,39	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.123,30	(-) R\$ 1.160,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 962,81		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	1153,91	Base IRRF...:	1742,61
Base INSS...:	2123,30	FGTS Mês...:	92,31	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022748-2

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.391,17

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:05:44

Código da operação:	416463
Chave de segurança:	6TTQNXZNS1ZAA9JE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 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: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:27:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	3,03	R\$ 58,78	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 81,82	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 27,27	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 181,82	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 231,00	
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$ 0,00	R\$ 18,16	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 926,36	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.566,69	(-) R\$ 1.175,52	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.391,17		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	1640,33	Base IRRF...:	2146,10
Base INSS...:	2566,69	FGTS Mês....:	131,23	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021935-8**Nome destinatário:** THAMIRES FERREIRA GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 732,26**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:06:34**Código da operação:** 417972**Chave de segurança:** PGRV974CUJWFRLXF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

C.P.F.....: 379.137.318-85

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:27:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.488,66	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,59	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 723,51	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.582,36	(-) R\$ 850,10	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 732,26		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS....:	858,85	Base IRRF...:	1266,18
Base INSS...:	1582,36	FGTS Mês....:	68,71	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022039-9**Nome destinatário:** ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 705,74**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:07:30**Código da operação:** 419956**Chave de segurança:** ZX8YVW4QTSGHAE89**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 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: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:27:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 122,76	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 706,03	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.534,53	(-) R\$ 828,79	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 705,74		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	828,50	Base IRRF...:	1032,59
Base INSS...:	1534,53	FGTS Mês....:	66,28	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00005848-0**Nome destinatário:** GLAUTER SOARES DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.873,32**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:08:22**Código da operação:** 421868**Chave de segurança:** CYY2WMWU3M6GS6VJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:27:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	11,00	R\$ 2.573,55	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,78	R\$ 177,68	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 323,25	
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$ 0,00	R\$ 53,35	
572	Adiantamento 13° Salário	5,00	R\$ 0,00	R\$ 688,71	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.938,63	(-) R\$ 1.065,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.873,32		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	2249,92	Base IRRF...:	2615,38
Base INSS...:	2938,63	FGTS Mês....:	179,99	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.424,01

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:10:05

Código da operação:	423679
Chave de segurança:	CPAHZQQSC63UYTHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES

C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:28:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$	3.411,60	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	8,85	R\$	278,70	R\$	0,00
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$	0,00	R\$	426,55
511	IRRF de 13° Salário	15,00	R\$	0,00	R\$	162,87
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$	0,00	R\$	1.864,27
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	3.877,70	(-) R\$	2.453,69
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.424,01		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	0,00	Base IRRF....:	0,00	
Base INSS....:	0,00	FGTS Mês.....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021947-1**Nome destinatário:** LINDINALVA ROCHA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.216,01**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:10:48**Código da operação:** 424403**Chave de segurança:** KQ7FSGCT4G7QPQFP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007122-2

Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 958,53

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:13:13

Código da operação:	426785
Chave de segurança:	LWGK6RY6QH99U9Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:29:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$	2.029,60	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	0,73	R\$	13,56	R\$	0,00
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$	0,00	R\$	192,32
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$	0,00	R\$	3,04
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$	0,00	R\$	982,97
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	2.136,86	(-) R\$	1.178,33
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	958,53		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	1153,89	Base IRRF...:	1944,54	
Base INSS...:	2136,86	FGTS Mês....:	92,31	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021395-3**Nome destinatário:** PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 920,72**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:19:07**Código da operação:** 433059**Chave de segurança:** T5QE2URL35NUCR0R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:23:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13º Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.990,20	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 3,18	R\$ 0,00	
211	A.I.H.	0,00	R\$ 29,02	R\$ 0,00	
501	INSS de 13º Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 198,88	
572	Adiantamento 13º Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 1.090,20	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.209,80	(-) R\$ 1.289,08	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 920,72		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	1119,60	Base IRRF...:	1631,74
Base INSS...:	2209,80	FGTS Mês....:	89,57	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00000658-7
Nome destinatário:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.963,02
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:28:01
Código da operação:	442358
Chave de segurança:	5R5T1P7Z3UHTU6JL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:39:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	167,40	R\$	0,00
71	13° Salário 2ª Parcela	9,00	R\$	2.086,73	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	14,44	R\$	375,22	R\$	0,00
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$	0,00	R\$	238,44
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$	0,00	R\$	38,02
572	Adiantamento 13° Salário	3,00	R\$	0,00	R\$	409,87
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	2.649,35	(-) R\$	686,33
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.963,02		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	2239,48	Base IRRF...:	2410,91	
Base INSS...:	2649,35	FGTS Mês....:	179,16	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.077,27

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:28:48

Código da operação:	443244
Chave de segurança:	4S0QLU9VKM6GVUK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:39:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	1,07	R\$ 4,69	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,89	R\$ 230,21	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 204,42	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 989,65	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.271,34	(-) R\$ 1.194,07	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.077,27		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	1281,69	Base IRRF...:	1877,33
Base INSS...:	2271,34	FGTS Mês...:	102,54	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 776,76

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:32:26

Código da operação:	447084
Chave de segurança:	8NFEAPMTFK1S4QVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:39:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,05	R\$ 81,23	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 129,26	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 709,74	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.615,76	(-) R\$ 839,00	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 776,76		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	906,02	Base IRRF...:	1486,50
Base INSS...:	1615,76	FGTS Mês....:	72,48	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021860-2**Nome destinatário:** GILZA APARECIDA ESTEVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.273,26**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:35:12**Código da operação:** 449875**Chave de segurança:** PG1HCNZQS4LRHZJZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:40:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	4,38	R\$ 21,14	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	8,00	R\$ 1.287,03	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	9,39	R\$ 195,28	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 152,18	
572	Adiantamento 13° Salário	2,00	R\$ 0,00	R\$ 265,41	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.690,85	(-) R\$ 417,59	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.273,26		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	1425,44	Base IRRF...:	1538,67
Base INSS...:	1690,85	FGTS Mês...:	114,04	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021977-3
Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.178,07
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:45:03
Código da operação:	462857
Chave de segurança:	9L1GUVOLKR6LM4SE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:40:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
71	13º Salário 2ª Parcela	12,00	R\$	2.434,88	R\$	0,00
501	INSS de 13º Salário.	9,00	R\$	0,00	R\$	236,01
511	IRRF de 13º Salário	7,50	R\$	0,00	R\$	7,73
572	Adiantamento 13º Salário	12,00	R\$	0,00	R\$	1.200,47
Data de Pagamento: 08/12/2017			TOTAIS =>		(+) R\$	2.622,28
			LÍQUIDO =>		(-) R\$	1.444,21
Salário Base: 2434,88		Base FGTS...: 1421,81	Base IRRF...: 2007,09			
Base INSS...: 2622,28		FGTS Mês....: 113,74	Ded. Depen...: 379,18			

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 687,58

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:46:21

Código da operação:	464258
Chave de segurança:	Q9TKXMFTK6AXYM5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:41:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 118,91	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 679,88	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.486,37	(-) R\$ 798,79	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 687,58		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	806,49	Base IRRF...:	1367,46
Base INSS...:	1486,37	FGTS Mês....:	64,52	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007591-0
Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.227,66
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:47:19
Código da operação:	465362
Chave de segurança:	CRFKKR3QJ7P0RQ7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/201**

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: 29/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:41:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
71	13º Salário 2ª Parcela	7,00	R\$ 1.062,16	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	1,27	R\$ 22,31	R\$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 62,54	R\$ 0,00
501	INSS de 13º Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 106,75

Data de Pagamento: 08/12/2017

TOTAIS => (+) R\$ 1.334,41 (-) R\$ 106,75

LÍQUIDO => (=) R\$ 1.227,66

Salário Base: 1820,84 Base FGTS...: 1334,41 Base IRRF...: 1165,12
 Base INSS...: 1334,41 FGTS Mês....: 106,75 Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022101-8**Nome destinatário:** MARCELA SILVA DAS VIRGENS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 957,32**Data de débito:** 08/12/2017**Data/hora da operação:** 08/12/2017 15:48:03**Código da operação:** 466126**Chave de segurança:** X224LRT5C68XFGRV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:41:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	0,19	R\$ 3,52	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 190,93	
511	IRRF de 13° Salário	7,50	R\$ 0,00	R\$ 1,99	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 971,22	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.121,46	(-) R\$ 1.164,14	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 957,32		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	1150,24	Base IRRF...:	1930,53
Base INSS...:	2121,46	FGTS Mês...:	92,02	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020325-7

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.205,26

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:49:01

Código da operação:	467180
Chave de segurança:	Q7U3T7UKH55F7VJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:41:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.279,91	R\$ 0,00
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 4.266,38	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	44,59	R\$ 2.163,96	R\$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 74,47	R\$ 0,00
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 979,36
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 3.991,66

Data de Pagamento: 08/12/2017	TOTALS =>	(+) R\$	7.784,72	(-) R\$	5.579,46
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.205,26		

Salário Base: 4266,38	Base FGTS...: 3793,06	Base IRRF...: 6722,63
Base INSS...: 5531,31	FGTS Mês...: 303,44	Ded. Depen...: 379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005004-7

Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.502,47

Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:50:15

Código da operação:	468498
Chave de segurança:	MXEC32HYQ8JXKYJ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 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: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:42:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$	6.006,46	R\$	0,00
208	Diferença Salarial	0,00	R\$	397,12	R\$	0,00
302	Gratificação Art. 62 CLT	0,00	R\$	1.429,63	R\$	0,00
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$	0,00	R\$	608,44
511	IRRF de 13° Salário	27,50	R\$	0,00	R\$	1.038,94
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$	0,00	R\$	2.777,06
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	7.926,91	(-) R\$	4.424,44
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	3.502,47		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	5149,85	Base IRRF...:	6939,29	
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	411,99	Ded. Depen...:	379,18	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021216-7
Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.133,40
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:51:00
Código da operação:	469288
Chave de segurança:	Z5Q6M2JM8AU9CML3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:42:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
71	13º Salário 2ª Parcela	8,00	R\$ 2.288,61	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	11,25	R\$ 347,15	R\$ 0,00	
501	INSS de 13º Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 245,65	
511	IRRF de 13º Salário	7,50	R\$ 0,00	R\$ 43,49	
572	Adiantamento 13º Salário	2,00	R\$ 0,00	R\$ 306,92	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.729,46	(-) R\$ 596,06	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.133,40		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS...:	2422,54	Base IRRF...:	2483,81
Base INSS...:	2729,46	FGTS Mês...:	193,80	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00002545-0
Nome destinatário:	YONA FERREIRA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.175,42
Data de débito:	08/12/2017
Data/hora da operação:	08/12/2017 15:51:55
Código da operação:	470250
Chave de segurança:	P1WHNVJU5G72K800

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:42:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
71	13º Salário 2ª Parcela	7,00	R\$ 1.183,93	R\$ 0,00
501	INSS de 13º Salário.	8,00	R\$ 0,00	R\$ 102,21

Data de Pagamento: 08/12/2017

TOTAIS =>	(+) R\$	1.277,63	(-) R\$	102,21
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.175,42
------------	---------	----------

Salário Base: 2029,60

Base FGTS...: 1277,63

Base IRRF...: 606,65

Base INSS...: 1277,63

FGTS Mês....: 102,21

Ded. Depen...: 568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000219
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 29/12/2017
Pag. : 0001

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

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

7505	08/12/2017	7.889,20	ARNALDO BARBARA DE JESUS	
7506	08/12/2017	24.886,52	JOSUE QUERINO LEAL	

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 12707060242	11 Nome ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA , 435 CASA 02			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00050956-00255-SP	18 CPF 221.290.648-09
19 Data de Nascimento 12/02/1981	20 Nome da mãe EMILIA NASCIMENTO 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\$ 2.899,43	24 Data da admissão 09/01/2017	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2017	26 Data de Afastamento 01/12/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dia de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 92,74	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	R\$ 2.664,03	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 09/01/2017 a 09/01/2018	R\$ 2.928,19	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 976,06
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 242,18	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.906,21				
				Total Bruto	9.903,11

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 679,19
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\$ 340,19	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 319,68	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 51,19	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.10 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 613,66
				Total das Deduções	2.003,91
				Valor Líquido	7.899,20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo I
TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/2

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 20356826664		11 Nome JOSUE QUERINO LEAL			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) LUIZ AGOSTINHO SAMPAIO GARCIA, CASA			13 Bairro AGUA BRANCA		
14 Município		15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00004581-00346-	
18 CPF 297.987.948-77	19 Data de Nascimento 13/10/1980	20 Nome da mãe MARIA DA GLORIA LEAL			

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\$ 6.193,63		24 Data da admissão 02/04/2012	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2017	26 Data de Afastamento 01/12/2017	
27 Cód. afastamento SJ2		28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário	R\$ 0,00	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R\$ 3.470,78	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	R\$ 3.982,44	66 Férias Vencidas 02/04/2016 a 01/04/2017	R\$ 7.278,54	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 3.919,59
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 495,83	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 497,80
95.1 Outras Verbas Salário Auxílio Doença	R\$ 0,00	95.2 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 9.290,45		
				Total Rescisório Bruto	28.935,43

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 2.675,07
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 608,44	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 436,33	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 174,74	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115 Saldo Devedor	R\$ 154,32

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Folha: 2/2

PIS - PASEP
20356826664Nome
JOSUE QUERINO LEAL

				Total das Deduções	4.048,90
				Valor Rescisório Líquido	24.886,53

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 13005979-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARFMOVEIS EIRELLI
CPF/CNPJ:	08.690.827/0001-86
Valor:	R\$ 4.036,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARFMOVEIS
Histórico:	NF 2514

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 11:49:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161137
Chave de segurança:	1Y0S8GXW70J7H2YQ

SAC CAIXA: 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 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:	34191.81122 43091.622936 83247.180009 9 73700002875027
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:	11/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	28.750,27
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\$):	28.750,27
Valor Pago (R\$):	28.750,27
Identificação do Pagamento:	FARMA PONTE

Data/hora da operação:	11/12/2017 11:20:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	45360808
Chave de segurança:	74QK912WGYZZXLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/12/2017
Beneficiário FARMA PONTE AD DE CONV CNPJ 07.550.300/0001-93					Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CORONEL NOGUEIRA PADILHA 591 SALA 3 VILA HORTENCIA SOROCABA SP 13020-001					
Data do documento 11/12/2017	No. Do documento 2964729	Espécie doc. DSI	Acelte N	Data Processamento 11/12/2017	Nosso Número 181/12430916-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.750,27
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00088071-7, VCTO 07/12/2017 NO VALOR DE R\$ 28.525,87					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE			CNPJ/CPF 050320605000138		
Endereço: RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO ILHABELA SP		
Sacador/Avalista: .					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81122 43091.622936 83247.180009 9 73700002875027

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/12/2017
Beneficiário FARMA PONTE AD DE CONV CNPJ 07.550.300/0001-93					Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8
Data do documento 11/12/2017	No. Do documento 2964729	Espécie doc. DSI	Acelte N	Data Processamento 11/12/2017	Nosso Número 181/12430916-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.750,27
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00088071-7, VCTO 07/12/2017 NO VALOR DE R\$ 28.525,87					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE			CNPJ/CPF 050320605000138		
Endereço: RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO ILHABELA SP		
Sacador/Avalista: .					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Fatura Mensal

Nº 16780911

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.
 Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência
 Sorocaba - SP
 CNPJ 07.550.300/0001-93
 Fone: (15) 3224-5500

Contratante: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 11630-000 ILHABELA SP
 50.320.605/0001-38

Vencimento: 2017-12-07
Emissão: 2017-11-11

Nº Lote: 16780911

Credenciada	CNPJ	Total
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	1.073,67
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	653,71
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	26.798,49
		Total: 28.525,87

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:
858600000772 298602392016 712113457420 523032060522

Identificador:	34574252303206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	11/12/2017

Valor recolhido:	7.729,86
-------------------------	----------

Identificação da operação:	EVELYN VALERIA MULTA
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	11/12/2017 15:22:43
Data de Débito:	11/12/2017

Código da operação:	00533409
Chave de segurança:	XJNL8Y7T2Z15FWRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/12/2017 11:54:10

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 34574252303206052		12- Total a Recolher 7.729,86	
13- Data de Validade = 11/12/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000772	298602392016	712113457420	523032060522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/12/2017 11:54:10

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 34574252303206052		12- Total a Recolher 7.729,86	
13- Data de Validade = 11/12/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000772	298602392016	712113457420	523032060522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Via Banco

**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:			
858600000128	878202392012	712113457519	722032060527
Identificador:	34575172203206052		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	11/12/2017		
Valor recolhido:	1.287,82		
Identificação da operação:	ISAIAS LEITE MULTA		
Data / hora:	11/12/2017 15:26:46		
Data de Débito:	11/12/2017		
Código da operação:	00533564		
Chave de segurança:	8QGMAR7FTVL8EC3W		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/12/2017 14:53:45

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
34575172203206052	1.287,82

13- Data de Validade = 11/12/2017
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000128	878202392012	712113457519	722032060527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/12/2017 14:53:45

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
34575172203206052	1.287,82

13- Data de Validade = 11/12/2017
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000128	878202392012	712113457519	722032060527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Via Banco



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.48408 27299.000003 87013.880205 1 73690005562033
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:	10/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	55.620,33
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\$):	55.620,33
Valor Pago (R\$):	55.620,33
Identificação do Pagamento:	INSTITUTO HERMES PARDINI

Data/hora da operação: 11/12/2017 13:08:58

Código da operação: 45579724
Chave de segurança: 1UVU6P3P0M2YYTZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



237-2

23793.48408 27299.000003 87013.880205 1 73690005562033

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário		INSTITUTO HERMES PARDINI SA			019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento		
24/10/2017	0750765	DM	SEM	26/10/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	
00002	000	002	RS		X	

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....38,92
 Boleto referente a Nota Fiscal 0750765
 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

AUTOLINE.COM.BR
**COMPRE E VENDA
 SEU CARRO.**

SEM DRAMA

Vencimento	10/12/2017
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/72/990000087-9
1 (=) Valor do Documento	55.620,33
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
 R.P. BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação: **Recibo do Pagador**

237-2

23793.48408 27299.000003 87013.880205 1 73690005562033

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário		INSTITUTO HERMES PARDINI SA			019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento		
24/10/2017	0750765	DM	SEM	26/10/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	
00002	000	002	RS		X	

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....38,92
 Boleto referente a Nota Fiscal 0750765
 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
 R.P. BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	10/12/2017
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/72/990000087-9
1 (=) Valor do Documento	55.620,33
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 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 02911.282008 00000.481176 9 73700000510000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI . EPP
Nome/Razão Social:	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI . EPP
CPF/CNPJ:	24.768.176/0001-56
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI . EPP
CPF/CNPJ:	24.768.176/0001-56
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:	11/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	5.100,00
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\$):	5.100,00
Valor Pago (R\$):	5.100,00
Identificação do Pagamento:	STRAFER PROD MEDICO HOSP

Data/hora da operação: 11/12/2017 13:13:40

Código da operação: 45589275
Chave de segurança: 9TTP1RUMSAA3NMXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

8/12
2/21

Hospital Gov. Alceu Campos

BRASPRESS

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA.

R VICTOR GONCALVES 250 - SALSEIROS
CEP: 88311-550 - ITAJAI / SC Fone: (47) 3326-9167
CNPJ: 48.740.351/0127-67 Inscrição Estadual: 256759647

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento
de Transporte Eletrônico

MODAL
RODOVIARIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA/HORA EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DESTINA
57	0	000785911	1/1	13/11/2017 20:02	



TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	Chave de acesso: 4217.1148.7403.5101.2767.5700.0000.7869.1116.0775.7770
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE	Protocolo de Autorização de uso 342170028333806 13/11/2017 20:02:35
---	--

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ITAJAI / SC	DESTINO DA PRESTAÇÃO ILHABELA / SP
------------------------------------	---------------------------------------

REMETENTE ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIR RUA DINAMARCA, 197 0 NACOES BALNEARIO CAMBORIU CEP 88338-315 24.768.176/0001-56 INSCRIÇÃO ESTADUAL 257959971 BRASIL DDD/TELEFONE (47) 3183-8200	DESTINATÁRIO ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDI PADRE BROSNILAU CHERECK 0 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 50.320.605/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO BRASIL DDD/TELEFONE (00) 0000-0000
--	--	---	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	CEP	CEP
--	--	-----	-----

TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ/CPF	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIR RUA DINAMARCA, 197 0 24.768.176/0001-56 INSCRIÇÃO ESTADUAL 257959971	MUNICÍPIO BALNEARIO CAMBORIU UF SC PAÍS BRASIL DDD/TELEFONE (47) 3183-8200	CEP 88338-315
--	---	--	---------------

PRODUTO PREDOMINANTE CAIXA	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA CAIXAS	VALOR TOTAL DA CARGA 5.100,00
-------------------------------	---	---

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (Kg)	VOLUMES (UN)
5,00	5,00			1

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE PESO	31,42	FRETE VALOR	11,59	SEC/CAT	1,50
PEDÁGIO	3,01	DESPACHO	0,00	ITR	0,00
OUTRAS	0,09	GRIS	11,59	DCE	0,00
SUFRAMA	0,00	LIB. SEFAZ	0,00	TX. NORDESTE	0,00
					VALOR TOTAL DO SERVIÇO 60,00
					VALOR A RECEBER 60,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO				
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - ICMS NORMAL	BASE DE CÁLCULO 60,00	ALIQ. ICMS 12%	VALOR ICMS 7,20	% RED. BASE CALC.

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS	
TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE NFE Chave: 4217112476817900015655001000008251000045880	SÉRIE / NRO. DOCUMENTO 1 / 000000825

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*** ENDEREÇO ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREI, BARRA VELHA - ILHABELA / SP - CEP - 11630-000 ***



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 222/17



FORNECEDOR: STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI - EPP.

CNPJ: 24.768.176/0001-56.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1489-3

C/C: 51838-7

VENDEDOR: JOANA DALSENTER SANTINI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	SENSOR OXIMETRO NEWMED RECÉM NASCIDO - 6 PINOS		R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
2	5	UNI	SENSOR OXIMETRO PRO LIFE RECÉM NASCIDO - 5 PINOS		R\$ 255,00	R\$ 1.275,00
3	5	UNI	SENSOR OXIMETRO PRO LIFE RECÉM NASCIDO - 6 PINOS		R\$ 255,00	R\$ 1.275,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 5.100,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ENFERMAGEM HMGMCJ Nº 538/2017 - ORÇAMENTO Nº 211/17.


COTAÇÃO STRAFER Nº 2783/17-SF.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A/C GERENTE DE ENFERMAGEM FLAVIA JUNQUEIRA - HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/10/2017


Kiebson Carvalho Soares
R.O. 1984-20
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:	4694 / 499-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
CPF/CNPJ:	96.686.399/0001-85
Valor:	R\$ 315,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVA LINA DICKEY
Histórico:	NF 360

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 15:45:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115928
Chave de segurança:	C6ANT4J50C2PGYYE

SAC CAIXA: 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:	2513 / 3557-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARFMOVEIS EIRELLI
CPF/CNPJ:	08.690.827/0001-86
Valor:	R\$ 4.036,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARFMOVEIS
Histórico:	NF 2514

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 16:06:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122215
Chave de segurança:	5G5TQ9VRS GFJLREG

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

MARFMOVEIS EIRELLI
 RUA VILACA, 601
 CENTRO
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CEP:12210000 Tel.: 12 39234226
 lemoscavalcanti@terra.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº **2514**
 SÉRIE **1**



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 35171108690827000186550010000025141000234378



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NF-e:
 135170728220238 09/11/2017 17:20:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO
 CFOP 5102
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 645502428118 I.E. SUBST. TRIBUT. CNPJ 08690827000186

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF / CNPJ 50320605000138 DATA EMISSÃO 09/11/2017
 ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA SAÍDA 09/11/2017
 MUNICÍPIO ILHABELA TELEFONE / FAX 12 38961710 UF SP I.E. / R.G. HORA SAÍDA 17:03

FATURA

VALOR	A	B	C	D	E	F
4.036,00						
DATA VENCTO	09/12/2017					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VLR. APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.036,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.036,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE 0 CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA S/M NUMERAÇÃO S/N PESO BRUTO 0,000 PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSON	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
07054	MESA EM L	94019090	102	5102	PC	5,00	369,00	1.845,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07054	CONJUNTO DE MESA	94019090	102	5102	PC	2,00	399,00	798,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07054	CADEIRA EXECUTIVA	94019090	102	5102	PC	7,00	199,00	1.393,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO
 10/11/17
 Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Fabio V. K...

ANOTAÇÕES GERAIS
 PEDIDO(S): 026389
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA CREDITO DE ICMS.
 OC 200/17
 DEPOSITO EM CONTA 30 DIAS.
 MARFMOVEIS BANCO DO BRASIL
 AG:2513-5 C/C:3557-2

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 200/17

FORNECEDOR: MARFMOVEIS EIRELI - EPP.

CNPJ: 08.690.827/0001-86.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0093

C/C: 13005979-8

VENDEDOR: ISABELLE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	MESA EM L, MEDINDO 1,40 X 1,40 X 0,75 , NA COR AZUL C/ CINZA, COM DUAS GAVETAS E CHAVE	MARZO VITORINO	R\$ 369,00	R\$ 1.845,00
2	2	CONJ	CONJUNTO DE MESA EM L NA COR AZUL COM CINZA COMPOSTO POR; 01 MESA DE TRABALHO + 01 CONEXÃO ARREDONDADA + 01 MESA PARA CPD COM SUPORTE DE TECLADO RETRÁTIL. * CONFECCIONADA EM MDP DE 15MM, REVESTIDO EM MELAMINICO TEXTURIZADO COM OPÇÃO DE CORES; AZUL, CINZA CRISTAL, BEGE E PRETO, E ACABAMENTO DE BORDAS EM PERFIL FLEXIVEL. * ESTRUTURA PÉ LATERAL CONFECCIONADA EM AÇO CARBONO 1010/1020, SESSÃO RETANGULAR COM SESSÃO VERTICAL DUPLA, COM ACABAMENTO EM PINTURA EPOXI ELETROSTATICA NAS CORES; CINZA OU PRETO. * GAVETEIRO FIXO DE 2 GAVETAS C/ CHAVE. * 1,80X1,40X0,60X0,74M (LARGURA 1 X LARGURA 2 X PROFUNDIDADE X ALTURA)	MARZO VITORINO	R\$ 399,00	R\$ 798,00
3	7	UNI	CADEIRA EXECUTIVA CADEIRA GIRATÓRIA, BRAÇOS COM REGULAGEM DE ALTURA, BRAÇOS E BASE PRETA, RODIZIOS EM POLIPROPILENO, ASSENTO E ENCOSTO REVESTIDO NA COR AZUL EM COURVIN OU TECIDO, ALTURA DO ASSENTO AJUSTÁVEL, MEDIDAS (AXLXP): 0,90 X 0,45 X 0,45	PROJEFLEX	R\$ 199,00	R\$ 1.393,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 4.036,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 70/2017 - ORÇAMENTO Nº 192/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO DE COMPRAS - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS UTEIS.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

28/09/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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
CPF/CNPJ:	12.375.037/0001-83
Valor:	R\$ 1.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESTAURANTE DA ROSELI
Histórico:	NF 98, 99

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 16:08:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122894
Chave de segurança:	QN5NWXGQZ5SA33JNM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Agência/Conta destino:	0001/000000261853-2
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	51990695000137
Valor (R\$):	583,83
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	11/12/2017
Nr. Doc:	111033
Número de Controle CAIXA:	143525

SAC CAIXA: 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

29/12/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conduto de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

29/12/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÓ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.025	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	273,02
					TOTAL DA EMPRESA :	583,83

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 4.318,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 11:04:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150599
Chave de segurança:	EUHTT4G1ZR5SZ23W

SAC CAIXA: 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 NOVEMBRO/2017

Folha: 00001

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

03/01/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	313,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	4.318,95
					TOTAL DA EMPRESA :	4.318,95

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 28.663,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 11:05:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150995
Chave de segurança:	JE1URV4WAEXKQY0F

SAC CAIXA: 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 NOVEMBRO/2017

Folha: 00001

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

03/01/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	153,23
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	430,10
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	234,65
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	287,28
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	174,98
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	262,38
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.220,94
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	370,01
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	709,74
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	124,17
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	237,27
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	395,70
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	278,02
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	157,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0095134/00276-	1.273,20
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	363,60
000215	DEUDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	314,46
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	174,98
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	722,49
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	247,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	247,09
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRINA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	394,51
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	497,28
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	372,55
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.010	0086557/00272-	899,00
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	174,98
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	341,57
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	308,90
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	245,25
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	798,64
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	271,31
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	223,62
					TOTAL DA PAGINA :	17.312,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00003/01/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	417,83
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	466,86
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	95,07
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	148,78
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	234,65
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	439,38
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	246,39
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	316,11
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	366,90
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	486,57
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	658,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	216,08
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	329,47
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	304,17
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	590,97
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	991,64
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	153,23
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	384,74
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	1.534,51
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	11.350,30
					TOTAL DA EMPRESA :	28.663,14

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:	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\$ 23.860,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 11:07:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151469
Chave de segurança:	G261AWNJZFSKKTWZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00001

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

03/01/2018
 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	154,54
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	57,81
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	21,70
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	14,40
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	92,72
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	61,20
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	64,25
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	249,02
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	232,27
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	134,24
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	120,93
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	48,45
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	96,20
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	62,40
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	51,80
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	140,44
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	86,40
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	105,83
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	140,90
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	40,40
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	125,13
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	60,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	197,74
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	57,10
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	167,18
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	105,05
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	113,70
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	205,93
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	59,91
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	58,05
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	152,57
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	123,71
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	16,64
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	171,61
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	138,63
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	83,54
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	149,25
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	122,25
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	59,44
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	61,85
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	99,30
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	119,12
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	89,63
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	49,90
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	193,53
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	72,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.828,66

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

03/01/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	32,83
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	139,70
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	107,36
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	102,43
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	53,50
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	27,28
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	196,78
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	118,63
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	186,84
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	63,50
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	151,38
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	34,44
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	10,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	49,15
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	171,24
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	69,00
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	87,56
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	110,05
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	36,44
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	103,41
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	135,61
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	91,49
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	162,45
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	148,23
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	35,10
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	45,10
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	90,90
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	163,40
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	41,98
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	55,64
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	16,26
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	74,98
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	116,08
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	97,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	67,71
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	15,72
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	67,40
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	71,78
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	22,83
000906	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	18221478534	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0048914/00185-SP	74,66
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	100,85
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	448,99
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	106,70
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	58,98
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	131,31
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	173,82
					TOTAL DA PAGINA :	4.466,49

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00003

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

03/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	11,95
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	233,49
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.022	0000942/00237-SP	145,35
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	162,80
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	166,54
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	156,87
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	17,84
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	59,59
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	156,20
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	15,79
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	209,06
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	9,95
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	122,41
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	50,02
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	69,06
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	236,93
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	146,30
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	103,95
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	40,71
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	3,78
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	49,86
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	23,50
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	23,01
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	96,42
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	42,24
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	175,17
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	109,60
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	98,55
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	30,28
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	88,94
000986	JULIANA RAINHA LICEN	12998604899	515210-Auxiliar de f	000.024	0092603/00271-SP	164,61
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	76,70
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	129,92
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	221,38
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	11,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	246,62
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	45,64
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	151,52
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	184,20
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	303,07
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	169,06
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	114,05
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	157,90
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	78,65
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	140,84
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	92,06
					TOTAL DA PAGINA :	5.143,38

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00004

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

03/01/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	30,78
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	86,66
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	73,78
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	113,12
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	142,05
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	24,40
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	13,00
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	76,30
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	294,03
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	96,78
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	94,53
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	64,21
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	92,67
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	182,01
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	51,20
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	71,31
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	74,68
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	111,27
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	104,09
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	155,54
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	105,99
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	59,80
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	20,00
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	80,45
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	68,07
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	55,63
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	80,71
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	141,10
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	163,26
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	14,34
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	51,70
000115	NATANAEEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	163,39
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	67,91
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	93,04
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	168,86
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	177,54
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	253,37
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	38,95
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	67,53
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	112,90
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	99,41
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	53,90
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	91,30
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	87,19
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	26,05
000966	RENAN RODRIGO AMEROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	136,80
					TOTAL DA PAGINA :	4.431,60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

03/01/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	312,89
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	170,37
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	133,75
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	109,08
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	64,40
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	77,40
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	227,96
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacaceutico	000.028	0063468/00032-SP	50,56
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105666731	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0006975/00295-SP	93,65
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	69,50
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	31,40
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	27,35
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	128,85
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	26,31
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de v	000.017	0052148/00276-SP	11,98
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	58,10
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	141,51
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	64,45
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	105,45
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	59,90
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	104,08
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	31,60
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	39,06
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	108,29
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	32,36
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	179,94
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	78,72
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	97,80
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	151,29
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	111,00
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	55,80
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	102,80
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	171,43
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	102,95
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	116,15
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	92,46
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.001	0012007/00200-SP	75,26
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	138,58
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	123,67
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	132,38
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	73,35
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	86,94
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	11,50
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	140,07
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	197,64
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	77,81
					TOTAL DA PAGINA :	4.597,79

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00003/01/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	303,45
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	89,14
					TOTAL DA PAGINA :	392,59
					TOTAL DA EMPRESA :	23.860,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	93 / 13005979-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARFMOVEIS EIRELLI
CPF/CNPJ:	08.690.827/0001-86
Valor:	R\$ 4.036,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARFMOVEIS
Histórico:	NF 2514

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 11:49:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161137
Chave de segurança:	1Y0S8GXW70J7H2YQ

SAC CAIXA: 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:	715 / 28520-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.063.101/0001-50
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED DO TRABALHO
Histórico:	NF 53

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 12:02:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163895
Chave de segurança:	XMA2VWTG51TP6J4U

SAC CAIXA: 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

00053

DATA DA EMISSÃO

05/12/2017 13:41:47

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

04BE1FC04

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 05/12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME

ENDEREÇO:

RUA NOSSA SENHORA DA PAZ, 116 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

07.063.101/0001-50

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2655

INSC.MUNICIPAL:

16560

CEP:

11.609-000

E-MAIL:

ccontabil@bol.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 B. CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1710

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

*** 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\$ 7.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 7.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 210,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de 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:	7429 / 9067-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
CPF/CNPJ:	344.086.098-11
Valor:	R\$ 507,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA 13 SALARIO

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 12:22:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168004
Chave de segurança:	JAJ84S7A6FT0A8HA

SAC CAIXA: 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: 11/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:25:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	19,18	R\$ 133,42	R\$ 0,00	
71	13° Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
172	Horas Extras 100%	2,18	R\$ 75,16	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	76,67	R\$ 2.313,08	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 24,05	R\$ 0,00	
501	INSS de 13° Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 606,70	
511	IRRF de 13° Salário	22,50	R\$ 0,00	R\$ 354,19	
530	Pensão Alimenticia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 507,29	
572	Adiantamento 13° Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.313,63	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.515,41	(-) R\$ 3.781,81	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.733,60		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3201,78	Base IRRF...:	4401,42
Base INSS...:	5515,41	FGTS Mês...:	256,14	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:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 5.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NFS 8, 9

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 12:26:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168772
Chave de segurança:	8GRECKCHKS4GGWA

SAC CAIXA: 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

00008

DATA DA EMISSÃO

08/12/2017 17:08:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

788AECAEC



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.083.482/0001-70

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-1914

INSC.MUNICIPAL:

22457

CEP:

11.608-539

E-MAIL:

ccontabilassessoria@bol.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 BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-9221

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

servico.saude@ilhabela.sp.gov.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

HONORÁRIOS MÉDICOS, CONSULTA, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO EM TERAPIA HIPERBÁRICA, 10 SESSÕES PACIENTE: ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.800,00
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\$ 56,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.800,00

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 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.

RECEITUÁRIO MÉDICO

ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO

Sexo () Feminino
() Masculino



Cadastro: 10490 Dt Nasc.: 05/12/1963 AMEC
Print: RAA-10490 Cartão SUS: 702909565189571

Idade _____

Solicito tratamentos e terapias
hipertensiva. M. tratam
dos feitos nos membros
inferiores.

22.08.17

DR. HUMBERTO MAKYAMA
CRM 76601
Cirurgia Geral e Vascular

Ambulatório Médico de Especialidades - AME Caraguatuba - Av. Acre, 1.081 - Indaia - CEP 11665-305 - Caraguatuba - SP
Fone: (12) 3897-1000 - Site: www.amecaragua.org.br - E-mail: sac@amecaragua.org.br

3125 / 50x1 vics

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



ADENILDO HENRIQUE DO NAJIMENTO

Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Paciente ou acompanhante

Data: 19/10/17 Assinatura: Adenildo Henrique

Data: 31/10/17 Assinatura: Clara Regina (esposa)

Data: 01/11/17 Assinatura: Adenildo

Data: 02/11/2017 Assinatura: Adenildo Henrique

Data: 11/11/2017 Assinatura: Clara Regina (esposa)

Data: 14/11/2017 Assinatura: Adenildo

Data: 16/11/2017 Assinatura: Adenildo

Data: 28/11/17 Assinatura: Adenildo Henrique

Data: 29/11/17 Assinatura: Adenildo

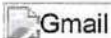
Data: 30/11/17 Assinatura: Adenildo

31^ª até 40^ª
10 sessões

Adenildo Henrique
20/11/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rua João Batista Fernandes 171, São Sebastião, Fone 12 38921910
Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Fwd: 20 sessões de Camara hiperbárica

3 mensagens

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>
Para: admhiperbaricass@gmail.com

13 de setembro de 2017 14:14

— Mensagem encaminhada —

De: <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data: 13 de setembro de 2017 12:16
Assunto: Re: 20 sessões de Camara hiperbárica
Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Oi

Sim, sim.

Justifico: Como sou eu que peço os agendamentos, gostaria de ter tais documentos para meu controle.

Obrigada!!

Silvia

Em 13.9.2017 12:05, jose monteiro escreveu:

Ok,
Isso é feito rotineiramente, envio sempre junto à cobrança.
Vc quer que mande com cópia para regulacao.saude ? nota fiscal, frequencia e pedido medico.

Em 13 de setembro de 2017 11:57, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia!!

Sim, direto com o paciente.

Peço que após cada 10 sessões nos envie cópia de comprovante de comparecimento do paciente, para nosso controle.

Solicito este procedimento para todos os pacientes. OK??

Agradeço a atenção.

A disposição.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Att

Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

Em 13.9.2017 11:33, jose monteiro escreveu:

Bom dia Sra Silvia.

Recebida a autorização, providenciarei o agendamento do Sr Adenildo.

Creio que o agendamento seria diretamente com o paciente, correto?

Iniciaremos na sexta feira se tudo certo quanto ao agendamento e disponibilidade do Sr. Adenildo

Fico à sua disposição

Em 13 de setembro de 2017 10:19, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

segue solicitação médica

Silvia

—— Mensagem original ——

Assunto:20 sessões de Camara hiperbárica

Data:13.9.2017 10:18

De:regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Para:jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Bom dia!!

Conforme solicitação médica anexa, solicito agendamento do paciente **ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO** para realização de 20 sessões de câmara hiperbárica.

Processo Adm de ajuda de custo: 9021-9/2017 de 06/06/2017.

Contato paciente: 99107-8522

Aguardo retorno de agendamento.

Att

Silvia Cristina Benedicto

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

—
José Augusto Monteiro

—
José Augusto Monteiro

—
José Augusto Monteiro

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>
Para: admhiperbaricass@gmail.com

19 de setembro de 2017 08:33

———— Mensagem encaminhada ————
De: <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data: 13 de setembro de 2017 10:19
Assunto: Fwd: 20 sessões de Camara hiperbárica
Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

segue solicitação médica

Silvia

———— Mensagem original ————

Assunto:20 sessões de Camara hiperbárica
Data:13.9.2017 10:18
De:regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br
Para:jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Bom dia!!

Conforme solicitação médica anexa, solicito agendamento do paciente **ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO** para realização de 20 sessões de câmara hiperbárica.

Processo Adm de ajuda de custo: 9021-9/2017 de 06/06/2017.

Contato paciente: 99107-8522

Aguardo retorno de agendamento.

Att


Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

—
José Augusto Monteiro

 **Adenildo Henrique - Camar Hiperbárica.pdf**
281K

Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com> 17 de outubro de 2017 11:04

Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Cco: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>, Drª Sônia Maria Monteiro <monteirosoniams@hotmail.com>

Bom dia!

Conforme solicitado em anexo controle de frequência do paciente Adenildo Henrique do Nascimento, referente á 10 (dez) sessões realizadas de 20 (vinte) autorizadas.

Por gentileza confirmar o recebimento.

Att, Jéssica

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte
Administrativo
(12) 38921914

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Frequência Adenildo 21-30.pdf
370K

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Município de São Sebastião - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

08/12/2017 17:12:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

79494651A



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.083.482/0001-70

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-1914

INSC.MUNICIPAL:

22457

CEP:

11.608-539

E-MAIL:

cccontabilassessoria@bol.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 BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-9221

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

servico.saude@ilhabela.sp.gov.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

HONORÁRIOS MÉDICOS, CONSULTA, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO EM TERAPIA HIPERBÁRICA, 10 SESSÕES PACIENTE: MARÇAL BORGES DUARTE

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.800,00
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\$ 56,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.800,00

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 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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Paciente ou acompanhante

Data: 10/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 11/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 13/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 14/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 15/11/2017

Assinatura:

(falsa)

Data: 24/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 27/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 28/11/2017

Assinatura:

Marcio Costa Junior (Neto)

Data: 29/11/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

Data: 08/12/2017

Assinatura:

Sandro Duarte (spore)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1230

10 sessões
Rua João Batista Fernandes 171, São Sebastião, Fone 12 38921914

08/12/17

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

para semana que vem.



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
Ilhabela

JUSTIFICATIVA DE EXAMES URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS PACIENTES INTERNADOS/OBSERVAÇÃO

PACIENTE: Marçal Borges Duarte
IDADE: 70 SEXO: _____
DATA: 3/10/17
TIPO DE EXAME: C. Hiperbática simples

COM CONTRASTE()

SEM CONTRASTE()

JUSTIFICATIVA CLINICA/ HD:

Seguindo de TCE, grave com ilares
paral por acidente vascularizado
Vitima de TCE grave e hemiparesia e
internada em UTI por 30 dias apresentando
ilares paral volumosa e perda substancia
e renese


Cláudia Carolina P. Barrios
Assistente Social
CPRESS 29.115
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO


Méd. Licença / Nefrologia
CRMSP 171617
MÉDICO SOLICITANTE


DIREÇÃO TÉCNICA-AUTORIZAÇÃO

LOCAL EXAME/DATA: _____
INTERCORRÊNCIAS: _____

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Sessões de Câmara Hiperbárica

5 mensagens

ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br <ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>

7 de novembro de 2017 12:18

Para: admhiperbaricass@gmail.com

Bom dia!!

Encaminhamos documentos e solicitação de sessões de C.Hiperbárica para agendar e Autorizar (junto Sr.Marinho)

Paciente:

Marçal Borges Duarte, 70 anos

REsidente: Elias Vieira do Nascimento, 83 Cocaia

PACIENTE ENCONTRA-SE INTERNADO.

TELEFONE PARA CONTATO FAMILIA:

991224002 / 991736484 Juliana

Grata

12 38953520

Claudia CP Barrios

Cress 29115

2 anexos**doc00111920171107120802.pdf**

231K

**doc00111820171107120739.pdf**

167K

ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br <ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>

7 de novembro de 2017 12:20

Para: Admhiperbaricass <admhiperbaricass@gmail.com>, Mario Compras <mario.compras@ilhabela.sp.gov.br>, servico saude <servico.saude.ilhabela@gmail.com>, Servicos Saude <servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br>

— Mensagem original —

Assunto: Sessões de Câmara Hiperbárica

Data: 2017-11-07 12:18


De: ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br

Para: admhiperbaricass@gmail.com

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017****2 anexos**

 **doc00111920171107120802.pdf**
231K

 **doc00111820171107120739.pdf**
167K

Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com> 7 de novembro de 2017 12:54
Para: Drª Sônia Maria Monteiro <monteirosoniams@hotmail.com>, "Dr. José Augusto Monteiro"
<monteirojoseaugusto@gmail.com>

———— Mensagem encaminhada ————

De: <ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>

Data: 07/11/2017 12:20

Assunto: Fwd: Sessões de Câmara Hiperbárica

Para: "Admhiperbaricass" <admhiperbaricass@gmail.com>, "Mario Compras" <mario.compras@ilhabela.sp.gov.br>, "servico saude" <servico.saude.ilhabela@gmail.com>, "Servicos Saude"
<servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Cc:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos

 **doc00111920171107120802.pdf**
231K

 **doc00111820171107120739.pdf**
167K

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com> 8 de novembro de 2017 16:27
Para: Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

———— Mensagem encaminhada ————

De: **jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Data: 8 de novembro de 2017 16:14


Assunto: Re: Sessões de Câmara Hiperbárica

Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br, ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br,
servico.saude.ilhabela@gmail.com, mario.compras@ilhabela.sp.gov.br

Boa tarde

Conforme combinado com Ass.Soc. Yara, agendei sessões em câmara hiperbárica para o Sr. Marçal na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião inicialmente para dia 10/11/17 às 17:30h, dia 11/11/17 às 13:00h e para o dia 13/11/17 às 17:30h.

Orientações em anexo.


 Livre de vírus. www.avast.com.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
José Augusto Monteiro

—
José Augusto Monteiro

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 **PMHSSLN Orientações ao paciente.docx**
14K

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>
Para: Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

8 de novembro de 2017 16:28

— Mensagem encaminhada —

De: **jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>
Data: 8 de novembro de 2017 16:15
Assunto: Re: Sessões de Câmara Hiperbárica
Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br, ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br,
servico.saude.ilhabela@gmail.com, mario.compras@ilhabela.sp.gov.br

Fico à disposição para qualquer esclarecimento

Dr José Augusto

12 996363309
11 984863309

Em 8 de novembro de 2017 16:14, jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com> escreveu:

Boa tarde

Conforme combinado com Ass.Soc. Yara, agendei sessões em câmara hiperbárica para o Sr. Marçal na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião inicialmente para dia 10/11/17 às 17:30h, dia 11/11/17 às 13:00h e para o dia 13/11/17 às 17:30h.

Orientações em anexo.



Livre de vírus. www.avast.com.

Em 7 de novembro de 2017 12:54, Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com> escreveu:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
José Augusto Monteiro

—
José Augusto Monteiro

—
José Augusto Monteiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 ME
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Valor:	R\$ 56,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA DA PRINCESA COM GAS
Histórico:	NF 001.576

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 12:57:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174648
Chave de segurança:	FTTA6JV6PHVHR2XW

SAC CAIXA: 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 000.001.576
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
1 - SAÍDA 1
Nº 000.001.576
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1209 4507 4600 0171 5500 1000 0015 7610 0000 4222

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170787877608 02/12/2017 09:23:05

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

02/12/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:15:44

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	60,00	20,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	56,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUQUOTA % ICMS IPI
116	AGUA GALAO 20 LTS - MATRIZ	22011000	0500	5405	UN	4,00	15,00	4,00	56,00	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:	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 141

Data / Hora da operação:	11/12/2017 - 13:04:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175873
Chave de segurança:	VL58JV7T1CAXG8HU

SAC CAIXA: 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
00141

DATA DA EMISSÃO
06-12-2017 18:51:36
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
C985AAE61

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC. MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL PARA A PRAIA DO BONETE COM EQUIPE DA SAUDE NO DIA 05/12/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
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\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	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 entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 003 / 00000749-7

Nome destinatário:	GEOMATER MANIPULACAO DE MEDICAME
Valor:	R\$ 115,00
Identificação da operação:	GEOMATER MANIPULACAO

Data de débito:	11/12/2017
Data/hora da operação:	11/12/2017 12:53:31

Código da operação:	00644985
Chave de segurança:	GPHGNP1NMVAVT23C

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
01/11/2017 12:34:22

Número da Nota
000083

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: bxomac1fkbo8o

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11316507000175

Inscr./Munic.: 000015104

Razão Social/Nome: GEOMATER MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Endereço: CANDIDO MOTA

Nº 21 Bairro: CENTRO

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660060

Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento: SANTA CASA

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRAÇA CÂNDIDO MOTA

Número: 21

Bairro: CENTRO

Complemento: FARMACIA

CEP: 11.660-060

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTO REFERENTE A ORDEM 236/17 - REQUISIÇÃO 87330

Atividade: 407 - Servicos farmaceuticos.....

Aliquota da Atividade: 3,50%

Valor Bruto da Nota: R\$ 115,00

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\$ 115,00	R\$ 4,03	R\$ 115,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



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 236/17

FORNECEDOR: GEOMATER MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 11.316.507/0001-75

BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0797

C/C: 003749-7

VENDEDOR: CINTIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	SACHES	25915. CARVÃO VEGETAL ATIVADO 20GR	MANIPULADO	R\$ 11,50	R\$ 115,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 115,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 122/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 231/17

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

31/10/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
11/12/2017**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

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

Período de 11/12/2017
até 11/12/2017FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR MOEDA	SITUAÇÃO
007507	347.553.428-21	ISAIAS LEITE COSTA	104 3334	Conta Salário	000071015-0	11/12/2017		5.016,56 Real	REMETIDO
007508	366.896.048-88	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	104 3334	Conta Salário	000001053-0	11/12/2017		5.300,07 Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								10.316,63	

Pag: 1 -**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 20062482828	11 Nome ISAÍAS LEITE COSTA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA FRANCISCO GOMES DA SILVA, 107			13 Bairro SACO INDAIA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00062499-00295-SP	18 CPF 347.553.428-21
19 Data de Nascimento 22/09/1967	20 Nome da mãe BENEDITA APARECIDA LEITE COSTA			

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\$ 1.811,32	24 Data da admissão 15/12/2016	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2017	26 Data de Afastamento 01/12/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saída de 1 dia de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 45,64	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	R\$ 1.728,18	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 0/12 avos	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 15/12/2016 a 15/12/2017	R\$ 1.922,88	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 684,20
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 157,11	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 129,71
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.857,70				
				Total Bruto	6.712,82

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 865,15
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\$ 188,17	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 169,68	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\$ 473,26
				Total das Deduções	1.696,26
				Valor Líquido	5.016,56

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 12942654238	11 Nome EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA			
12 Endereço (Logradouro, n°, andar, apartamento) MARISIA ANNA VIOLANTE, 32 CASA			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00091435-00295-	18 CPF 366.896.048-88
19 Data de Nascimento 31/03/1987	20 Nome da mãe TEREZINHA DE SOUZA AGUIAR			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento S.J2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.164,79	24 Data da admissão 04/08/2008	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2017	26 Data de Afastamento 01/12/2017	27 Cód. afastamento S.J2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dia de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 64,35	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479º/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	R\$ 1.941,45	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 537,13	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 238,73
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 176,50	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 179,04
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 4.024,09				
				Total Bruto	7.348,70

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 971,22
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\$ 470,34	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 190,62	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 1,75	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 414,70
				Total das Deduções	2.048,63
				Valor Líquido	5.300,07

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:	34191.57106 94425.240234 75438.480008 2 73710000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	12/12/2017
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
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	12/12/2017 10:33:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	46119216
Chave de segurança:	4Y7T5LHX8S85GXY8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 12/12/2017	
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901						
Data do documento 05/12/2017	No. Do documento 1397	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2017	Nosso Número 157/10944252-4	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA				CNPJ/CPF 50320605000219		
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154				11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57106 94425.240234 75438.480008 2 73710000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/12/2017	
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8	
Data do documento 05/12/2017	No. Do documento 1397	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2017	Nosso Número 157/10944252-4	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA				CNPJ/CPF 50320605000219		
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154				11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 000001397 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DA EMISSÃO 05/12/2017	
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: 1132260316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
		Nº 000001397 SÉRIE 0
		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170795460117 05/12/2017 18:07:59-02:00	
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 35171211201854000152550000000013971253057591

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 05/12/2017	
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		

FATURA							
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO
1397-1	12/12/2017	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		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
890490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENG. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055459 Val.: 26/06/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 171831448 Val.: 30/12/2019	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: - Paciente: MARIA SANTOS BORGES - Convênio: - Cirurgia: - Data da Cirurgia: 04/12/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,98 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO 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:	34191.57106 94450.890234 75438.480008 2 73710000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	12/12/2017
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

Data/hora da operação:	12/12/2017 10:32:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	46117719
Chave de segurança:	F66GNW371JNG94PQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/12/2017	
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901						
Data do documento 05/12/2017	No. Do documento 1398	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2017	Nosso Número 157/10944508-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000219			
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP			
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57106 94450.890234 75438.480008 2 73710000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/12/2017	
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8	
Data do documento 05/12/2017	No. Do documento 1398	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2017	Nosso Número 157/10944508-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000219			
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP			
Sacador/Avalista:						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 000001398 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 05/12/2017	

 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 1	
Nº 000001398 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170795476489 05/12/2017 18:14:01-02:00
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 35171211201854000152550000000013981853516110	


DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 05/12/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX			

FATURA			
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	VALOR
1398-1	12/12/2017	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	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
890490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80355130052 Val.: indeterminada Lote: 055454 Val.: 26/06/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: - Paciente: VANIA BATISTA DE MOURA - Convênio: - Cirurgia: - Data da Cirurgia: 04/12/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO 
---	---



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 26.931,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 16:54:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100118
Chave de segurança:	2T0RSVT2WK6T62R2

SAC CAIXA: 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
00026

DATA DA EMISSÃO
12-12-2017 08:48:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
02F6CF89D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3894-1080

INSC.MUNICIPAL:
08882
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
mesacarlos2@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE NOVEMBRO/2017:
* PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 9) R\$ 10.111,50
* PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 4) R\$ 6.000,00
* PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 4) R\$ 5.620,00
* PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 995) R\$ 6.965,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 186,53
COFINS..... R\$ 860,90
IR..... R\$ 430,45
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 286,96

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 28.696,50
Base de Cálculo..... R\$ 28.696,50
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.764,84
Valor do ISS..... R\$ 573,93
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 26.931,66

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	9	R\$ 1.123,50	R\$ 10.111,50
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)	995	R\$ 7,00	R\$ 6.965,00

TOTAL BRUTO R\$ 28.696,50

IMPOSTOS R\$ 1.764,83

COFINS 3,00% R\$ 860,90

PIS 0,65% R\$ 186,53

CSLL 1,00% R\$ 286,97

IRRF 1,50% R\$ 430,45

LÍQUIDO R\$ 26.931,67

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 33.740,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERREIRA E QUINTANA
Histórico:	

Data / Hora da operação: 12/12/2017 - 16:56:26

Código da operação: 00100616
Chave de segurança: 81TXJTTVH0P5XX66

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00014

DATA DA EMISSÃO

28-11-2017 12:12:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0DCE0345A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 11/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO: ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9816-84461
INSC.MUNICIPAL: 10044
CEP: 11.630-000
E-MAIL: brasilnacho@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CHEFE PLANTÃO FDS (2) (1.995,00) 3.990,00
CHEFE PLANTÃO NOTURNO (3) (1.868,65) 5.605,95
PLANTÃO FDS (2) (1.500,00) 3.000,00
PLANTÃO UTI (5) (1.500,00), 7.500,00
PLANTA UTI FDS (8) (1.800,00) 14.400,00
PRODUÇÃO (208) (7,00) 1.456,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 35.951,95
PIS..... R\$ 233,69	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 35.951,95
COFINS..... R\$ 1.078,56	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 539,28	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\$ 2.211,05
CSLL..... R\$ 359,52	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 719,04
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 33.740,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

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)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	8	R\$ 1.800,00	R\$ 14.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	208	R\$ 7,00	R\$ 1.456,00

TOTAL BRUTO R\$ 35.951,95

IMPOSTOS R\$ 2.211,04

COFINS 3,00% R\$ 1.078,56

PIS 0,65% R\$ 233,69

CSLL 1,00% R\$ 359,52

IRRF 1,50% R\$ 539,28

LÍQUIDO R\$ 33.740,91

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 11.358,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 16:58:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100972
Chave de segurança:	AXYPMHKMCGMQRLRQ

SAC CAIXA: 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
00080

DATA DA EMISSÃO
01-12-2017 15:16:26
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
49417B946

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017
PLANTÃO PEDIATRIA DIURNO E NOTURNO (5) R\$ 7.500,00
PLANTÃO PEDIATRA FDS (2) R\$ 3.600,00
PRODUÇÃO (115) R\$ 805,00
SALA DE PARTO (3) R\$ 198,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.103,00
PIS..... R\$ 78,67	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.103,00
COFINS..... R\$ 363,09	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 181,55	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\$ 744,34
CSLL..... R\$ 121,03	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 242,06
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.358,66

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 15.013,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 17:00:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101345
Chave de segurança:	14C44ZRGKMCS55SH

SAC CAIXA: 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
00039

DATA DA EMISSÃO
03-12-2017 13:31:22
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1FF8533E7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
22.678.115/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:
08740
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
docpiu@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO DE 2017
PLANTÃO 12 HRS D (03) R\$ 3.370,50
PLANTÃO 12 HRS N (05) R\$ 7.025,00
PLANTÃO 12 HRS FDS (01) R\$ 1.500,00
PRODUÇÃO (586) R\$ 4.102,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 103,98
COFINS..... R\$ 479,93
IR..... R\$ 239,96
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 159,98

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\$ 15.997,50
Base de Cálculo..... R\$ 15.997,50
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 983,85
Valor do ISS..... R\$ 319,95
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.013,65

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO 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



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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.123,50	R\$ 3.370,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.405,00	R\$ 7.025,00
Produção (por ficha de atendimento)	586	R\$ 7,00	R\$ 4.102,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 15.997,50

IMPOSTOS R\$ 983,85

COFINS 3,00% R\$ 479,93

PIS 0,65% R\$ 103,98

CSLL 1,00% R\$ 159,98

IRRF 1,50% R\$ 239,96

LÍQUIDO R\$ 15.013,65

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 22.981,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 17:00:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101470
Chave de segurança:	F69NFG0JMV6UTS5H

SAC CAIXA: 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
00038

DATA DA EMISSÃO
03-12-2017 13:22:00
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
94242A872

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
22.678.115/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:
08740
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
docpiu@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO DE 2017
CHEFE DE PLANTÃO 12HRS D (07) R\$ 10.459,82
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (02) R\$ 3.737,30
COBERTURA DISTANCIA HORA (114) R\$ 3.557,94
COBERTURA PRESENCIAL HORA (54) R\$ 5.056,02
PRODUÇÃO (119) R\$ 833,00
VISITA (05) R\$ 843,15

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 159,17
COFINS..... R\$ 734,62
IR..... R\$ 367,31
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 244,87

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\$ 24.487,23
Base de Cálculo..... R\$ 24.487,23
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.505,97
Valor do ISS..... R\$ 489,74
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 22.981,26

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO 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



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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	7	R\$ 1.494,26	R\$ 10.459,82
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
Cobertura a Distância / HORA	114	R\$ 31,21	R\$ 3.557,94
Cobertura Presencial / HORA	54	R\$ 93,63	R\$ 5.056,02
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		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)	119	R\$ 7,00	R\$ 833,00
Visita	5	R\$ 168,63	R\$ 843,15

TOTAL BRUTO R\$ 24.487,23

IMPOSTOS R\$ 1.505,96

COFINS 3,00% R\$ 734,62

PIS 0,65% R\$ 159,17

CSLL 1,00% R\$ 244,87

IRRF 1,50% R\$ 367,31

LÍQUIDO R\$ 22.981,27

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 27.374,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 17:01:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101656
Chave de segurança:	ZK1RZ9UJ1GZRCH9T

SAC CAIXA: 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
00081

DATA DA EMISSÃO
03-12-2017 13:10:01
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
635EA7EA7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

INSC.MUNICIPAL:
08875
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ju_alievi@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA. JULIANA REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO DE 2017
CHEFE DE PLANTÃO N 12HRS (05) R\$ 9.343,25
CHEFE DE PLANTÃO N HORA(06) R\$ 934,33
PLANTÃO 12HRS N (04) R\$ 5.620,00
PLANTÃO DIURNO HORA (78) R\$ 7.302,75
PLANTÃO NOTURNO HORA (09) R\$ 1.053,75
PRODUÇÃO (702) R\$ 4.914,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 189,59
COFINS..... R\$ 875,04
IR..... R\$ 437,52
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 291,68

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\$ 29.168,08
Base de Cálculo..... R\$ 29.168,08
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.793,83
Valor do ISS..... R\$ 583,36
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 27.374,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO 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.lib.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

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. JULIANA ALIEVI			
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	6	R\$ 155,72	R\$ 934,33
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.868,65	R\$ 9.343,25
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	195	R\$ 7,00	R\$ 1.365,00
DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	78	R\$ 93,63	R\$ 7.302,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	9	R\$ 117,08	R\$ 1.053,75
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	507	R\$ 7,00	R\$ 3.549,00

COFINS 3,00% R\$ 875,04
PIS 0,65% R\$ 189,59
CSLL 1,00% R\$ 291,68
IRRF 1,50% R\$ 437,52

TOTAL BRUTO R\$ 29.168,08
IMPOSTOS R\$ 1.793,84

LÍQUIDO R\$ 27.374,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 9.813,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA E CONSU
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 17:03:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101868
Chave de segurança:	Z1QVQGJEXKAT8E3N

SAC CAIXA: 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
00004

DATA DA EMISSÃO
12-12-2017 14:24:48
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CA2725CA2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2017

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 (21) R\$ 1.966,23
PLANTÃO NOTURNO HORA (12) R\$ 1.404,96
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (6) R\$ 6.000,00
PRODUÇÃO (155) R\$ 1.085,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 67,97
COFINS..... R\$ 313,69
IR..... R\$ 156,84
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 104,56

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 10.456,19
Base de Cálculo..... R\$ 10.456,19
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 643,06
Valor do ISS..... R\$ 209,12
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.813,13

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 11/2017

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. CAIO MEIRELES DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	21	R\$ 93,63	R\$ 1.966,23
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)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.404,96
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	6	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	155	R\$ 7,00	R\$ 1.085,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.456,19

IMPOSTOS R\$ 643,06

COFINS 3,00% R\$ 313,69

PIS 0,65% R\$ 67,97

CSLL 1,00% R\$ 104,56

IRRF 1,50% R\$ 156,84

LÍQUIDO R\$ 9.813,13

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 5772-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO OFTALMOLOGICO LITORAL NORTE
CPF/CNPJ:	03.127.201/0001-42
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO OFTALMO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 17:04:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101964
Chave de segurança:	XXR5EXH6WJF51TC9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Financeiro - Santa Casa Ilhabela

De: hospital@ilhabela.sp.gov.br
Enviado em: terça-feira, 12 de dezembro de 2017 16:29
Para: RAFAEL
Assunto: USG OLHO PACIENTE FABIO DE JESUS - A/C RAFAEL

Boa Tarde Rafael,

Referido exame já autorizado pelo Interventor Dr. Gustavo Barboni.


Paciente: Fábio de Jesus
Centro Oftalmológico Litoral Norte
Data : 15/12/2017
Horário: 15:40 h

Valor Exame: R\$ 150,00
Banco do Brasil
Agência: 1741-8
CC 5772-X
CNPJ 031272010001-42

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 04/01/2018 15:10:15	Número da Nota 003188	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: fnalcxjkek0w0			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 03127201000142	Inscr./Munic.: 000012782
	Razão Social/Nome: CENTRO OFTALMOLOGICO DO LITORAL NORTE	
	Endereço: ANCHIETA	Nº 215 Bairro: CENTRO
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660010	Tel.: (12) 3882-1944

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: ANCHIETA	Número: 215
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11660010	Cidade: CARAGUATATUBA / SP
	País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Ultra Sonografia, realizada no dia 14/12/2017 - PAC FABIO DE JESUS P81389

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c								
Aliquota da Atividade: 2,00%						Valor Bruto da Nota: R\$ 150,00		
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 3,00	R\$ 150,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 28.169,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR ALCIONEI A A PEREIRA
Histórico:	NF 76

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 10:37:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126909
Chave de segurança:	V9LNA7NY7QTPXU9C

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	6	R\$ 1.494,26	R\$ 8.965,56
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.995,00	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Produção (por ficha de atendimento)	282	R\$ 7,00	R\$ 1.974,00

TOTAL BRUTO R\$ 30.015,51

IMPOSTOS R\$ 1.845,95

COFINS 3,00% R\$ 900,47


PIS 0,65% R\$ 195,10

CSLL 1,00% R\$ 300,16

IRRF 1,50% R\$ 450,23

LÍQUIDO R\$ 28.169,56

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20171211u14392093000151	Número da Nota 00000076			
	Data e Hora de Emissão 11/12/2017 11:26:03			
	Código de Verificação XWVM-PAYT			
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 - PERÍODO DE 11/10/17 A 10/11/17 VALOR BRUTO: R\$ 30.015,51 RETENÇÕES: IRRF 1,50% R\$ 450,23 PIS 0,65% R\$ 195,10 COFINS 3,00% R\$ 900,47 CSLL 1,00% R\$ 300,16 VALOR LÍQUIDO: R\$ 28.169,56				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.015,51				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	450,23	300,16	900,47	195,10
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	30.015,51	2,00%	600,31	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.695,97 (5,65%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

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:	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\$ 29.537,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ DR TIAGO
Histórico:	NF 38

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 10:47:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128961
Chave de segurança:	GYN63LNGV20M0AG5

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.494,26	R\$ 5.977,04
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	134	R\$ 31,21	R\$ 4.182,14
Cobertura Presencial / HORA	106	R\$ 93,63	R\$ 9.924,78
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO			R\$ 5.000,00
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 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)	29	R\$ 7,00	R\$ 203,00
Visita	10	R\$ 168,63	R\$ 1.686,30

TOTAL BRUTO R\$ 31.473,26

IMPOSTOS R\$ 1.935,61

COFINS 3,00% R\$ 944,20

PIS 0,65% R\$ 204,58

CSLL 1,00% R\$ 314,73

IRRF 1,50% R\$ 472,10

LÍQUIDO R\$ 29.537,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00038

DATA DA EMISSÃO
01-12-2017 09:47:56
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
F6998E698

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28 INSC.MUNICIPAL: 07983 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ILHABELA - SP MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9924-99332 E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 5.977,04
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 4.182,14
COBERTURA PRESENCIAL / HORA *****R\$ 9.924,78
COORDENAÇÃO DE PRONTO SOCORRO *R\$ 5.000,00
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI *****R\$ 4.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI*****R\$ 500,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) *****R\$ 203,00
VISITA *****R\$ 1.686,30

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 31.473,26
PIS.....	R\$ 204,58	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 31.473,26
COFINS.....	R\$ 944,20	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 472,10	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.935,61
CSLL.....	R\$ 314,73	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 629,47
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.537,65
		Nenhum		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 LABORAT DE ANALISES CLIN SC LT
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
Histórico:	NF 52

Data / Hora da operação:	12/12/2017 - 10:52:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129609
Chave de segurança:	KHGKX0PPCPRK012H

SAC CAIXA: 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

00052

DATA DA EMISSÃO
08/12/2017 10:07:31
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3554C04C0

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/12/2017 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:
ILHABELA - 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 CLÍNICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

74 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS 11/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$300,34

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.363,30
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.363,30
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\$ 100,90
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	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.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 20	Prestador de Serviço	Unidade	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data	Opções
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP ALTO DA BARRA VELHA	70004215045	ADELZA GONCALVES FERREIRA	003-070929	35814428	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP ALTO DA BARRA VELHA	701003887432	AMÉLIA RAFAEL DE SOUZA	003-070905	35812663	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP ALTO DA BARRA VELHA	701405912716	AMÉLIA SANTANA DA SILVA	003-070784	35800257	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP TACUANUBA	701404680403	ANA ALICE LIMA FREITAS	003-070828	35814413	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP BARRA VELHA ILHABELA	703605026385	BEATRIZ BORBIA BOBKO	003-070808	35811870	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700009034123	BEATRIZ RODRIGUES SANTOS	003-070807	35809231	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	702902922084	CLEIDE MARIA DA LUZ DE JESUS	003-070816	35814754	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP BARRA VELHA ILHABELA	702805661252	CRISTIANE DA SILVA SANTOS	003-070804	35810543	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	704807023781	DAIANA BATISTA DOS REIS	003-070816	35814546	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	704605663034	DEBORA DE SOUZA	003-070814	35813173	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	7082021144761	DENISE RANGEL BAPTISTA	003-070876	35810561	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	706005661682	DENORJA DE SOUZA SANTOS	003-070813	35812792	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP ALTO DA BARRA VELHA	701801267814	EDILEIDE SANTANA FERREIRA	003-070792	35809602	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP TACUANUBA	7060060385794	EDIVANIA DE ALMEIDA FERREIRA	003-070927	35813888	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP ALTO DA BARRA VELHA	700801871731	EDUANE DA SILVA RODRIGUES	003-070792	35808834	13/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	702305173922	ELIANE FERREIRA DOS SANTOS	003-070812	35812623	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	700807481076	ELY DE SOUZA FIGUEIRA	003-070874	35809616	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	700604424906	FRANCIELLE SANTOS BASTOS	003-070811	35812425	16/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	70000878484	GEIZIANE PEREIRA DE ARAUJO	003-070818	35807203	14/11/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	USP CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	USP COSTA SUL	700008730447	GLICIA DA SILVA FERREIRA	003-070922	35809122	14/11/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 20 de 74 registros

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 20	Prestador de Serviço	Unidade	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data	Resultado	Opções
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ AGUA	702502230402	MARIA CIOBRA SILVA LIMA	003-070879	35816156	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	7090028282620	MARIA DA PENHA PEREIRA SA	003-070790	35807682	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	7045080546464	MARIA DE LOURDES SILVA LIMA	003-070878	35902650	16/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	704106148040	MARIA ELISABETE CORREA SOUZA	003-070801	35868578	17/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOLOGICO	700408428142	MARIA FARIAS PASSOS	003-070823	35812181	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	706804291762	MARIA IVONE SANTOS SOUZA	003-070788	35807613	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	7004006934649	MARIA MADALENA BETT ROSA	003-070780	35905257	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	7096086656973	MARINALVA CRUZ SANTOS	003-070788	35807935	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	700000282869	MARLEI TEREZINHA DENIZ	003-070779	36748791	10/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	708408745691	MARLENE SILVA DE SOUZA	003-070818	35867652	14/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ BARRA VELHA	709007958348	MAYRA GIL MENDONCA	003-070803	35810432	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	708700147613	MIRALVA SANTOS CRUZ	003-070787	35807124	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	708201683849	NATALIA DA LUZ SANTOS	003-070800	35868252	17/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	703105888511	NILCEIA MARIA DE SANTANA SOUZA	003-070816	35966662	14/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ARMACAO DE ILHABELA	700003325093	RITA CASSIA DE SANT'ANA	003-070877	35817062	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ AGUA BRANCA	701400642122	ROSA MARIA CARDOZO SANTOS	003-070878	35814886	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ BARRA VELHA	704504046482	ROSINEY SOARES PEREIRA	003-070806	35811221	13/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	702601288983	SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	003-070799	35868068	17/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	709202164282	SANDRA DOS SANTOS BLAC	003-070872	35868949	14/11/2017		
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	US\$ ALTO DA BARRA VELHA	703008880459	SCARLET MONIQUE SANTOS RIBEIRO GOES	003-070788	35818200	16/11/2017		

Mostrando 41 a 60 de 74 registros(s)

Mostrar 20 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(s) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709406602564 588	SEBASTIANA EUGENIA CUSTODIO	003-070778	35746508	10/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700003936759 334	SHIRLENE GOMES RIBEIRO	003-070796	35806930	13/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709308704211 570	SILVIA FERNANDES DA SILVA	003-070902	35809688	13/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703405212556 316	SIMONE MARTA OLIVEIRA DE ARAUJO	003-070804	35816495	13/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709405658142 083	SIMONI LARA DE OLIVEIRA	003-070797	35915898	16/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700507597926 154	SONIA APARECIDA DA SILVA AGUIAR	003-070803	35816234	13/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709201282512 532	SONIA REGINA REZENDE SOARES	003-070876	35910788	16/11/2017	⌵
<input checked="" type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700000937774 205	SUELI DOS SANTOS DE JESUS	003-070901	35809518	13/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	707400033144 271	TATIANE DE SOUZA SANTOS	003-070796	35915598	16/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701408632256 733	TELMA CREUZA DA SILVA MIRANDA SILVA	003-070777	35746109	10/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706202467983 070	THAWANA FERREIRA GOMES	003-070785	35806659	13/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700006070517 401	VALERIA DOS SANTOS SOUSA	003-070917	35866872	14/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700804911812 084	VERENA CORREA DOS SANTOS	003-070795	35914991	16/11/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703409297227 916	VIVIAN ALINE REZENDE	003-070871	35899452	14/11/2017	⌵

Mostrando 61 a 74 de 74 registro(s)

Primeiro Anterior 4 Próximo Último

Siscan Ilhabela Referente ao mês de Novembro de 2017 com total de 74 exames.

**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\$ 25.989,18
Identificação da operação:	PRO MED DR SERGIO FERN

Data de débito:	12/12/2017
Data/hora da operação:	12/12/2017 16:55:09

Código da operação:	00496020
Chave de segurança:	VUKTWUKH78E73787

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nota Fiscal Eletrônica

<p>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()</p>

NÚMERO DA NOTA FISCAL
228



Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE
Tributação no município	27/11/2017 16:53:37	5a1c5f31
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS
-	-	-

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse/index.php?cl=3135100>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL		NOME FANTASIA	
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME		PRO-MED	
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL	E-MAIL
14.790.312/0001-50	82667852	Não optante	
INCENTIVADOR CULTURAL		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO	
Não		Nenhum	
ENDEREÇO			
AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04, CENTRO, Cep:39440000, JANAUBA - MG, Tel:()			

Dados do Tomador

NOME			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL
50.320.605/0001-38		ISENTO	0
ENDEREÇO			
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

Descrição dos Serviços

Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 1 x R\$ 1.995,00R\$ 1.995,00 Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 7 x R\$ 1.868,65R\$ 13.080,55 Cobertura Distância/HORA: 18 x R\$ 31,21R\$ 561,78 Cobertura Presencial/HORA: 30 x R\$ 93,63R\$ 2.808,90 Plantão Noturno (Hora): 6 x R\$ 117,08R\$ 702,48 Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00R\$ 6.000,00 Produção (Por Ficha de Atendimento): 267 x R\$ 7,00R\$ 1.869,00 Visita: 4 x R\$ 168,63R\$ 674,52
--

Outras Informações


OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3135100 - JANAUBA - MG

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$ 180,00	R\$ 830,77	R\$ 0,00	R\$ 415,38	R\$ 276,92	R\$ 0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		CÓDIGO CNAE	ISSQN RETIDO	
3135100 - JANAUBA - MG		8610102	Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DEDUÇÕES	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO
R\$ 27.692,25	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 27.692,25
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL DA NOTA	
2.00	R\$ 553,85	R\$ 25.989,18	R\$ 27.692,25	

	<p>Município de Janaúba - MG Secretaria Municipal de Fazenda Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG</p>
---	---

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: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

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)	1	R\$ 1.995,00	R\$ 1.995,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.868,65	R\$ 13.080,55
Cobertura a Distância / HORA	18	R\$ 31,21	R\$ 561,78
Cobertura Presencial / HORA	30	R\$ 93,63	R\$ 2.808,90
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)	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)	267	R\$ 7,00	R\$ 1.869,00
Visita	4	R\$ 168,63	R\$ 674,52

TOTAL BRUTO R\$ 27.692,25

IMPOSTOS R\$ 1.703,07

COFINS 3,00% R\$ 830,77

PIS 0,65% R\$ 180,00

CSLL 1,00% R\$ 276,92

IRRF 1,50% R\$ 415,38

LÍQUIDO R\$ 25.989,18

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
12/12/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

Período de 12/12/2017
até 12/12/2017

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
007509	333.214.118-06	DANILO CAMILO DOS SANTOS	104	3334	Conta Salário	000001878-7	12/12/2017		2.672,26	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									2.672,26		

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
744 - DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420 VIGIA	000010	00006931-00295/SP	11/12/2015	
Período de Aquisição	: De 11 de Dezembro de 2016	A 10 de Dezembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.347,13
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017	Base de Cálculo	:	2.304,40

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\$ 2.672,26

Dois Mil e Seiscentos e Setenta e Dois Reais e Vinte e Seis Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DANILO CAMILO 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
744 - DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420 VIGIA	000010	00006931-00295/SP	11/12/2015	
Período de Aquisição	: De 11 de Dezembro de 2016	A 10 de Dezembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.304,40
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.304,40	500 - INSS	11,00	337,98
050 - 1/3 de Férias	30,00	768,13	512 - IRRF de Férias	7,50	62,29
Total de Proventos : 3.072,53			Total de Descontos : 400,27		
			Total de Líquido : 2.672,26		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.672,26

Dois Mil e Seiscentos e Setenta e Dois Reais e Vinte e Seis Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

DANILO CAMILO DOS SANTOS

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:	34191.09206 00529.171241 80250.560002 9 73720000214282
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:	13/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.142,82
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\$):	2.142,82
Valor Pago (R\$):	2.142,82
Identificação do Pagamento:	CRAL ARTIGOS P LABORAT

Data/hora da operação:	13/12/2017 11:08:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	47132351
Chave de segurança:	2XZ12JKCF7PTACQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Safra S.A.

Recibo do Pagador

Beneficiário: CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA 48740849000128			Nosso Número 109/20005291-7	Vencimento 13/12/2017
Data do Documento 24/10/2017	Número do Documento NF.118166.03	Carteira 109	Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6	Valor do Documento 2.142,82

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50320605000138
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630000-ILHABELA-SP

Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)

APÓS VCTO MULTA DE R\$ 42.86
 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 6.43

Referente ao Processo: 827057

Banco Itaú S/A **341-7** **34191.09206 00529.171241 80250.560002 9 73720000214282**

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco					Vencimento 13/12/2017
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A. - CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128					Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6
Data Documento 24/10/2017	Núm. Documento NF.118166.03	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data Movimento 24/10/2017	Nosso Número 109/20005291-7
Data da Operação 24/10/2017	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.142,82
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)					(-) Descontos / Abatimento
APÓS VCTO MULTA DE R\$ 42.86					(-) Outras Deduções
APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 6.43					(+) Mora / Multa
Referente ao Processo: 827057					(+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ/CPF: 50320605000138
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630000-ILHABELA-SP

Sacador Avalista **CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica
 Ficha de Compensação



NOTA FISCAL Nº

118166



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO
DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA 1

Nº. 118166

SÉRIE 1

FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1048 7408 4900 0128 5500 1000 1181 6610 0312 4468

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

135170688132410 24/10/2017 14:46:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/10/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 2.142,75 23/11/2017 | -B 2.142,75 03/12/2017 | -C 2.142,82 13/12/2017

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.428,33

VALOR DO ICMS

1.157,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.052,29

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

376,03

VALOR TRIBUTOS

2.210,58

VALOR TOTAL DA NOTA

6.428,32

NOME/RAZÃO SOCIAL
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA
1 - EMITENTE
2 - DESTINATÁRIO 1

CÓDIGO ANTT

PLACA DO

UF

CNPJ/CPF

03.817.439/0001-08

ENDEREÇO
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 116859902110

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

91,00

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CEFP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
18432	PIPETA PASTEUR GRADUADA VOL.3ML CX/500 0001 x 01170608-4 - 06/2022	39269040	600	CX	5102	1	28,33	28,33	28,33	5,10	0,00	18,00	0,00	12,36
GRA	GARROTE PARA FLEBOTOMIA ADULTO 0004 x 201705A	90189099	100	PC	5102	4	9,07	36,30	39,20	7,06	2,90	18,00	8,00	13,33
EV21	ESCALPE PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO 21G COM TUBO DE 7" DE COMPRIMENTO CX/50 0040 x JN04-170430 - 04/2020	90183929	100	CX	5102	40	19,07	762,80	762,80	137,30	0,00	18,00	0,00	227,62
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0020 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	20	13,35	267,00	267,00	48,06	0,00	18,00	0,00	116,47
CLTUNIV	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES 0012 x 170312 - 03/2022	39269040	600	CX	5102	12	24,48	293,76	293,76	52,88	0,00	18,00	0,00	128,14

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 220-1.17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 827057 - Peso Cubado: 81.00
ENDEREÇO DE ENTREGA: R SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - 11630000 - ILHABELA - SP
Entrega no Laboratório Santa Casa
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2210.58 (34.39%) 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**

[Assinatura]

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO/
REMETENTE

FATURA

CÁLCULO DO
IMPOSTO

TRANSPORTADOR/
VOLUMES

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CÁLCULO DO
DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NOTA FISCAL Nº

118166



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO DESDE 1977

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA. RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA 1

Nº. 118166 SÉRIE 1 FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1048 7408 4900 0128 5500 1000 1181 6610 0312 4468

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

135170688132410 24/10/2017 14:46:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS	IPi	V. TRIBUTO
GD040SGCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM GEL E ATIVADOR DE COÁGULO 13X75MM 4ML RACK/100 0060 x C10082 - 01/2019	90183999	100	RAC	5102	60	56,02	3.361,11	3.630,00	653,40	268,89	18,00	8,00	1.234,20
GD040SPNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE FLUORETO 13X75MM 4ML RACK/100 0036 x C10068 - 11/2018	90183999	100	RAC	5102	36	36,19	1.303,00	1.407,24	253,30	104,24	18,00	8,00	478,46

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 220-1.17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 827057 - Peso Cubado: 81.00
ENDEREÇO DE ENTREGA: R SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - 11630000 - ILHABELA - SP
Entrega no Laboratório Santa Casa
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2210.58 (34.39%) Fonte: IBPT
NCM 3926.9040 - IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



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 220-1/17



FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIOS LTDA.

CNPJ: 48.740.849/0001-28.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7653

C/C: 08858-8

VENDEDOR: VANESSA REGINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PCT	PIPETA DE PASTEUR 3 ML GRADUADA – PCT C/ 500	CRALPLAST	R\$ 28,33	R\$ 28,33
2	36	RACK	TUBO DE PLASTICO P/ COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 4 ML – 13X17 RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 39,09	R\$ 1.407,24
3	4	UNI	GARROTE ADULTO	VACUPLAST	R\$ 9,80	R\$ 39,20
4	2.000	UNI	SCALP 21 G A VÁCUO	VACUPLAST	R\$ 0,3814	R\$ 762,80
5	20	PCT	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR – PCT C/ 25	CRALPLAST	R\$ 13,35	R\$ 267,00
6	1.200	UNI	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	CRALPLAST	R\$ 0,2448	R\$ 293,76
7	60	RACK	TUBO DE PLASTICO A VÁCUO 13X75 MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 4 ML - RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 60,50	R\$ 3.630,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.428,33

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 16 - ORÇAMENTO Nº 212/17.

COTAÇÃO CRAL Nº 827057.

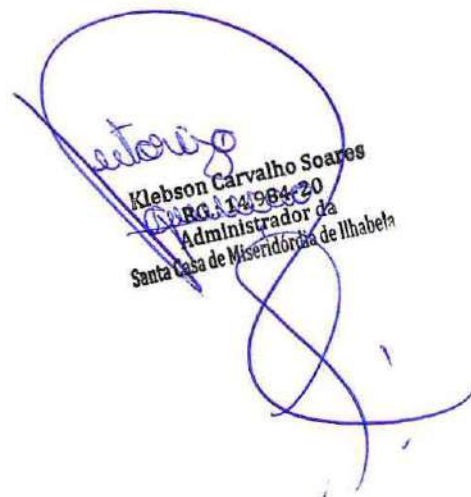
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

18/10/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984.20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 31917.101011 1 73740000024152
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	241,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	241,52
Valor Pago (R\$):	241,52
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	13/12/2017 11:37:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	47161741
Chave de segurança:	02HT2A963AE9PZCK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

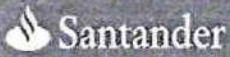
FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 15/12/2017
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 13/12/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2017	Nosso Número 000000031917-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,56
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (11/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00% PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 21,96
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 241,52
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000006 31917.101011 1 73740000024152

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 15/12/2017	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 13/12/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2017	Nosso Número 000000031917-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,56
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (11/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00% PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 21,96
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 241,52
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	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\$ 18.625,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ
Histórico:	NF 29

Data / Hora da operação:	13/12/2017 - 09:56:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116172
Chave de segurança:	KCP43MPJ19VQCNWM

SAC CAIXA: 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 20171212u07696607000105	Número da Nota 00000029			
	Data e Hora de Emissão 12/12/2017 16:09:52			
	Código de Verificação IZFM-UEAN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.696.607/0001-05 Inscrição Municipal: 3.463.715-0 Nome/Razão Social: FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME Endereço: AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HONORÁRIOS CLÍNICOS REF: NOVEMBRO/2017 R\$ 19.845,52				
COFINS 3,00% R\$ 595,37 PIS 0,65% R\$ 129,00 C S S L 1,00% R\$ 198,46 I R R F 1,50% R\$ 297,68				
TOTAL: R\$ 1.220,50				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.625,02				
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	18.625,02	2,00%	372,50	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: 10/01/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.494,26	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.995,00	R\$ 7.980,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	411	R\$ 7,00	R\$ 2.877,00

TOTAL BRUTO R\$ 19.845,52

IMPOSTOS R\$ 1.220,50

COFINS 3,00% R\$ 595,37

PIS 0,65% R\$ 129,00

CSLL 1,00% R\$ 198,46

IRRF 1,50% R\$ 297,68

LÍQUIDO R\$ 18.625,02

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 6756-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	53.611.125/0001-14
Valor:	R\$ 2.962,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO VALE
Histórico:	NF 045.329

Data / Hora da operação:	13/12/2017 - 10:06:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117699
Chave de segurança:	Q140MGQAZ40M219H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CENTROVALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI
 R PADRE BENTO CORTEZ DE TOLEDO, 51, VILA SÃO JOSE
 TAUBATÉ - SP CEP: 12070-440
 TEL: (012)2123-2000 / FAX: (012)2123-2010
 REGISTRO: 35201381116

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.045.329
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 1153 6111 2500 0114 5500 1000 0453 2911 8102 4995

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 135170736081346 13/11/2017 17:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 388.059.730.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 53.611.125/0001-14	

ESTABELECIDOR/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANT A CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK				BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE SAÍDA 13/11/2017
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (012)3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 16:45

ATURA/DUPLICATA 15329-1 13/12/2017 2962,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.962,60		VALOR DO ICMS 394,07	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.962,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.962,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 10,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 40,00	PESO LÍQUIDO 0,00

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
368	AGULHA HIPODERMICA 1,20X40MM (18G) UN - SOLIDOR LABOR IMPORT LOTE: 0057217081 VALIDADE: 31/08/2022	90183219	000	5102	UN	40.000,000	0,0580000	2.320,000000	2.320,00	278,40	0,00	0,00	0,00	12	0
7978	BATERIA ALCALINA 9VOLTS UN - BRASPORT LOTE: 000K161435 VALIDADE: 11/21	85065090	000	5102	UN	60,000	10,7100000	642,6000000	642,60	115,67	0,00	0,00	0,00	18	0

AGULHA 40x12
 Lote - 57217081 VAL. 08/22
 BATERIA
 Lote - 000K161435
 VAL. 11/21

Secretaria de Saúde
 17 NOV 2017
 Almoxarifado da Saúde
 RECEBIDO
 Josiel C. Almeida
 RG: 33.599.802-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19567/84	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALIQ. ICMS 12% CONF. LEI 10.708 29/12/00 PréSaída: 320960101; 320960102 Pedido: 47132 OC 237-6/17 ORÇAMENTO 227/17 ENTREGAR ALMOX DA SAUDE - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE Conta Bancária para Depósito: Banco do Brasil Ag:0076-0 CC:6756-3 Banco Bradesco Ag:1273-4 CC:17387-8	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	---

RECEBEMOS DE CENTROVALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.045.329 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 237-6/17



FORNECEDOR: CENTRO VALE SOLUÇÕES PARA A SAUDE LTDA.

CNPJ: 53.611.125/0001-14.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0076-0

C/C: 6756-3

VENDEDOR: SIMONE MOREIRA ANDRADE CAVALCANTE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	400	CX	24921 - AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 40MM X 12MM - CAIXA C/ 100 agulha hipodérmica; cânula em aço inox, cilíndrica-oca-reta, com perfeita adaptação ao canhão; bisel trifacetado com a ponta afiada; canhão em polipropileno atóxico, sem rebarbas; com protetor em polipropileno atóxico; calibre 40 x 12; estéril, uso descartável; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; a apresentação do produto devesa obedecer a legislação atual vigente e atender a nbr iso 7864	LABOR IMPORT	R\$ 5,80	R\$ 2.320,00
2	60	UNI	24886 - BATERIA ALCALINA 9 VOLTS isenta de mercúrio, 9 v, embalado em embalagem que garanta a integridade do produto, apresentar laudo de isenção de mercúrio; cartela com 01 unidade; conforme a resolução n.257 de 30/06/99 do conama; nbr703.	BRASFORT	R\$ 10,71	R\$ 642,60

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.962,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO CENTRO VALE Nº 18890.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

01/11/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Klebson
Carvalho
Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
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:	2959 / 6614-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA
CPF/CNPJ:	19.624.880/0001-03
Valor:	R\$ 4.725,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TATIANA TARDIOLI
Histórico:	NF 42 ATIVIDADES MINHA MAE E EU

Data / Hora da operação:	13/12/2017 - 10:13:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118058
Chave de segurança:	0R01UE8VQQNHOWWY

SAC CAIXA: 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>20171129u19624890000103</p>	Número da Nota 00000042			
	Data e Hora de Emissão 28/11/2017 16:29:06			
	Código de Verificação HTX4-NZKW			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.624.880/0001-03 Inscrição Municipal: 4.908.248-5 Nome/Razão Social: TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 28928567874 Endereço: R FERNAO DIAS 00346, CASA 8 - PINHEIROS - CEP: 05427-000 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				
Atividades da Dança Materna referentes ao Programa Minha mãe e Eu. Dados para depósito Bradesco ag 2959 Cc 6614-1				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.725,00				
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; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 - Perequê - 11630-000, fone: (12) 3896-9200
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br



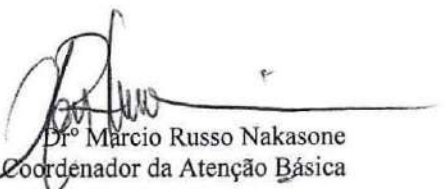
Memorando Nº 2485/17

Ilhabela, 24 de novembro 2017

Venho através deste, solicitar o pagamento das horas- aula trabalhadas pelas professoras do Minha Mãe e Eu, dos meses de Outubro e Novembro de 2017, conforme tabela anexa.


Jese Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
29/11/17

Atenciosamente,


Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador da Atenção Básica

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

R.: do Quilombo, 199 - Perequê

3896-9221 - ramal 9612



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

11/10 a 10/11/2017

PROFISSIONAIS	HORAS	VALOR
CIELO COSTA	18	2.700,00
FABIANA ASSAD	18	2.700,00
TATIANA TARDIOLI	31,5	4.725,00

Ilhabela, 22 de novembro de 2017


Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
29/11/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	52 / 82179-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FRL SUPRIMENTOS PARA LABORATORIO EPP
CPF/CNPJ:	15.261.257/0001-74
Valor:	R\$ 355,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRL SUPRIMENTOS
Histórico:	ORC 2693/17

Data / Hora da operação:	13/12/2017 - 16:17:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180742
Chave de segurança:	ZL0ARATLL8KVQULU

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FRL Suprimentos para Laboratorio Ltda. - FRL R. FERNAO POMPEU DE CAMARGO, 1234 PT - JD. DO TREVO 13040-010 CAMPINAS - SP FONE: (19) 3738-9400		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3518 0115 2612 5700 0174 5500 1000 0169 0110 0062 6534	
		1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180005495500 04/01/2018 09:24:44			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.246.514.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 15.261.257/0001-74	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 04/01/2018	
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000		DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	FONE / FAX (12) 3896-6655		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CALC ICMS 355,00		VALOR ICMS 63,90		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 355,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	
								TOTAL DA NOTA 355,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO						MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	
18052	TAMPA PRESSAO P/ TUBO 12 X 75MM PP E PS BRANCA (C/ 1000UN) - CRALPLAST	39269040	000	5102	PCT	5	35,50	177,50	177,50	31,95	18	
18052A	TAMPA PRESSAO P/ TUBO 12 X 75MM PP E PS AMARELA (C/ 1000UN) - CRALPLAST	39269040	000	5102	PCT	5	35,50	177,50	177,50	31,95	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CRT: 03 SOLICITANTE: FABIO Ordem de compra: 269-3/17		RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
---	--	---	--

DANFE View Online | www.danfeview.com.br Gerado em 04/01/2018 às 09:24 pelo DANFE View | www.danfeview.com.br

RECEBEMOS DE FRL Suprimentos para Laboratorio Ltda. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/01/2018 VALOR TOTAL: 355,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R. PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		NF-e 000.016.901 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 269-3/17

FORNECEDOR: FRL SURIMENTOS PARA LABORATÓRIO LTDA - EPP.

CNPJ: 15.261.257/0001-74.

BANCO: 001- BRASIL

AGENCIA: 0052-3

C/C: 82179-9

VENDEDOR: DOUGLAS OLIVI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	TAMPA AMARELA PRESSÃO INTERNA PARA TUBOS DIÂMETRO 12MM - EMBALAGEM C/ 1.000	CRALPLAST	R\$ 35,50	R\$ 177,50
2	5	UNI	TAMPA BRANCA PRESSÃO INTERNA PARA TUBOS DIÂMETRO 12MM - EMBALAGEM C/ 1.000	CRALPLAST	R\$ 35,50	R\$ 177,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 355,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 27 - ORÇAMENTO Nº 272/17.

COTAÇÃO FURLAB Nº 117745.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

11/12/2017


José Denilson da Silva
RG 42.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
10.12.17


Gustavo Barbani de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
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:	34191.57114 68190.600236 75438.480008 1 73730000114000
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:	14/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2017
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
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	14/12/2017 10:06:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	48087569
Chave de segurança:	U189JQSYSA13ZKL9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 14/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 08/12/2017	No. Do documento 1403	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2017	Nosso Número 157/11681906-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57114 68190.600236 75438.480008 1 73730000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 08/12/2017	No. Do documento 1403	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2017	Nosso Número 157/11681906-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 000001403 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 07/12/2017	



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: 1132250316
diretoria@ja-ortopedia.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000001403
SÉRIE 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170800712058 07/12/2017 10:49:25-02:00	
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 35171211201854000152550000000014031187361800

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAÇÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 07/12/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAIX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DE SAÍDA	

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1403-1	14/12/2017	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 PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
890490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80355130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 26/08/2020 Ref: 801610000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500908 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref: 27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Cirurgião: DR. RONALD MAIER - Paciente: MARIA SILVA CANTINHO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA ILHA BELA - Cirurgia:
- Data da Cirurgia: 06/12/2017 as
Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A

RESERVADO AO FISCO

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:	34191.57114 68178.410236 75438.480008 6 73730000114000
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:	14/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2017
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:	14/12/2017 10:04:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	48085947
Chave de segurança:	KNERS3E10QZ7CV4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 08/12/2017	No. Do documento 1402	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2017	Nosso Número 157/11681784-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219 Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57114 68178.410236 75438.480008 6 73730000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 08/12/2017	No. Do documento 1402	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2017	Nosso Número 157/11681784-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219 Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 000001402 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DA EMISSÃO 07/12/2017	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

 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 135170800693247 07/12/2017 10:45:17-02:00	
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 35171211201854000152550000000014021997264627

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 07/12/2017
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	

FATURA			FATURA			FATURA		
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1402-1	14/12/2017	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		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	FRETE POR CONTA 1132250316 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
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	
690490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 26/06/2020 Ref: 801610000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00						
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref: 27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00						

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: DR. RONALD MAIER - Paciente: RIVALDO CINTÂNIO SILVA SANTOS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA ILHA BELA - Cirurgia: - Data da Cirurgia: 09/12/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		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:	34191.81130 02327.960528 50081.400009 1 73730000093332
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:	14/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	933,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	933,32
Valor Pago (R\$):	933,32
Identificação do Pagamento:	WE DIGI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	14/12/2017 13:47:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	48275475
Chave de segurança:	T6VNZ49J550822PL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2017
Beneficiário WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP CNPJ 03.167.121/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0525/00814-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PADRE ADELINO 1047 QUARTA PARADA SAO PAULO SP 03303-000					
Data do documento 14/12/2017	No. Do documento 28723-5	Espécie doc. DV	Aceite A	Data Processamento 14/12/2017	Nosso Número 181/13023279-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 933,32
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00028723-6 , VCTO 13/12/2017 NO VALOR DE R\$ 914,73					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: Santa Casa de Misericórdia de CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck sin 11630-000 Centro Ilhabela SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81130 02327.960528 50081.400009 1 73730000093332

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2017
Beneficiário WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP CNPJ 03.167.121/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0525/00814-0
Data do documento 14/12/2017	No. Do documento 28723-5	Espécie doc. DV	Aceite A	Data Processamento 14/12/2017	Nosso Número 181/13023279-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 933,32
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00028723-6 , VCTO 13/12/2017 NO VALOR DE R\$ 914,73					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: Santa Casa de Misericórdia de CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck sin 11630-000 Centro Ilhabela SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 947,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA 13 SALARIO

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 09:48:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119355
Chave de segurança:	5J26UNP933XU31NY

SAC CAIXA: 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: 12/2017

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: 03/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:00:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.186,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	108,00	R\$ 590,36	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	6,00	R\$ 63,49	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 83,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 141,69	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 345,84	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\$ 449,10	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 116,38	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 492,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 947,29	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 813,97	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.082,74	(-) R\$ 2.859,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.222,84		
Salário Base:	2186,51	Base FGTS...:	4082,74	Base IRRF...:	3141,23
Base INSS...:	4082,74	FGTS Mês....:	326,62	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COMUNICADO

Ilhabela, 13 de dezembro de 2017

Este departamento de recursos humanos informa que foi pago o valor de R\$ 947,29 a ser descontado na folha de pagamento competência dezembro, do colaborador FERNANDO DE SOUZA referente a 30% do valor de 13º salário para pensão alimentícia, a ser depositada em conta da requerente.

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

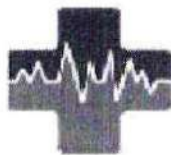
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 3.630,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 132.732

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 10:09:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122997
Chave de segurança:	4XN8YPWQN12E5C6Z

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 132.732
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1155 3090 7400 0104 5500 2000 1327 3210 0089 5580

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 392118024118
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: 428.000.000-00
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170737296745
 DATA: 14/11/17 07:38
 CNPJ: 55.309.074/0001-04

DESTAQUE REPETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: Ilhabela SN
 MUNICÍPIO: Ilhabela
 FONE/FAX: 1238969228
 CNPJ: 50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 11630000
 U.F.: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 428.000.000-00
 DATA DA EMISSÃO: 14/11/2017
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 14/11/2017
 HORA DA SAÍDA: 07:20

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
132732/1	14/12/17	3.630,50															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.630,50	653,49	0,00	0,00	0,00	3.630,50
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	3.630,50

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO
 NOME/RAZÃO SOCIAL: PAULO EDUARDO DA SILVA
 ENDEREÇO: Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111
 MUNICÍPIO: São José dos Campos / SP
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CODIGO ANTT: 0000
 PLACA DO VEIC.:
 U.F.: SP
 CNPJ/C.P.F.: 162.833.988-80
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 18,00
 ESPÉCIE: VOL
 MARCA:
 NÚMERO:
 PESO BRUTO:
 PESO LÍQUIDO: 60

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SEI	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDI	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IP	ICMS	IP
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085	3005.90.90	000	5.102	PCT	75,00	40,94000	3.070,50	3.070,50	552,69	0,00	18,00	0,00
Lote: C00479 s75 Val: 19/09/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 944,18 (30,75%) Fonte: IBPT													
5180	CLOREXIDINA AQUOSA 0 2% 100ML - VICLOHEX - VIC PHARMA VIC 8206	3402.90.19	000	5.102	FR	200,00	1,13000	226,00	226,00	40,68	0,00	18,00	0,00
Lote: C8391 s200 Val: 01/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 77,11 (34,12%) Fonte: IBPT													
7555	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,3% 100ML - FARMAX FARMAX 4047015	3004.90.47	000	5.102	FR	200,00	1,67000	334,00	334,00	60,12	0,00	18,00	0,00
Lote: 0064 s200 Val: 01/11/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 89,35 (26,75%) Fonte: IBPT													

C. OPERATORIO LOTE: C00479/17 VAL. 19/09/22
 CLOREXIDINA AQUOSA LOTE: C8391 VAL. 4/19
 ALCOOLICA LOTE: 0064 VAL. 11/19

Secretaria de Saúde
 17 NOV 2017
 Almoxtarifado de Saúde
 RECEBIDO

João C. Almeida
 RG: 33.199.392-3
 Chefe de Serviços de Almoxtarifado

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1110,64 (30,59%) Fonte: IBPT | Pedido: 97991/1 | OC: CD OC 237-3/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: CD OC 237-3/17 ORC 227/17
 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 237-3/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	PCT	24593 - COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM - PACOTE C/ 50 ,com elemento radiopaco; em tecido de 100% algodão, isenta de alvejante óptico, com 04 camadas de tecido sobreposto; com costura reforçada, bordas bem acabadas; pré-lavadas (sem amido); cadaço 100% algodão c/ 30cm de comprimento fixado ao campo da dobra; não estéril; reprocessável; embalada em material que garanta a integridade do produto; pacote com 50 peças; o produto deverá estar em conformidade com a nbr 14767.	MDA	R\$ 40,94	R\$ 8.188,00
2	1.000	PCT	24595 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 500 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm² (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA/CRIS	R\$ 7,10	R\$ 7.100,00
3	2	CX	24695 - FIO PARA SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR AZUL Nº5,0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO COM 2 AGULHAS - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de polipropileno azul, estéril, não absorvível, diâmetro 5-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com 2 agulhas de 1/2 de círculo, cilíndricas medindo 1,5cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 136,77	R\$ 273,54

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Leandro Bustamante Ribeiro
Leandro
Leandro
Leandro Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

4	200	FR	24721 - GLICONATO DE CLOREXEDINA 2% AQUOSA 100ML concentração de 0,2%; forma farmacêutica solução aquosa; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	VICPHARMA	R\$ 1,13	R\$ 226,00
5	200	FR	25711 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	FARMAX	R\$ 1,67	R\$ 334,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 16.121,54

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

01/11/2017

[Handwritten signature]

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

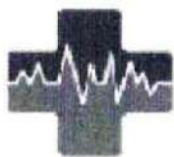
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 7.373,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 132.821

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 10:20:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124914
Chave de segurança:	F7P42GXZ02K7L91E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 132.821
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1155 3090 7400 0104 5500 2000 1328 2110 0089 6368

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170738953983 14/11/17 15:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/11/2017	
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
	MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX 1238969228	U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/11/2017
					HORA DA SAÍDA 14:51	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
132821/1	14/12/17	7.373,54												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.373,54	1.327,24	0,00	0,00	0,00	7.373,54
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	7.373,54

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	CNPJ/C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 15,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 150

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	UST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDI	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
3098	COMPRESSA DE GAZE 7.5X7.5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30209 Lote: 340 x1000 Val: 19/10/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 2183,25 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	1.000,00	7.100,00	7.100,00	7.100,00	1.278,00	0,00	18,00	0,00
4614	POLIPROPILENO S-0 C/AG 1.5CM 2X 1/2 CIR. CIL. 75CM C/24 - SHALON SHALON P502MRV15 Lote: 2290817028 x2 Val: 01/08/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 55,01 (20,11%) Fonte: IBPT	3006.10.90	000	5.102	CX	2,00	136,77000	273,54	273,54	49,24	0,00	18,00	0,00

OK
 Lote - 2290817028 VAL. 01/08/22
 1008 - GAZES
 Lote. 340 VAL. 10/22

Joseel C Almeida
 RG: 33.999.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

20 NOV 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$2238,26 (30,36%) Fonte: IBPT Pedido: 97991/2 OC: CD OC 237-3/17 Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS.: CD OC 237-3/17 ORC 227/17	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 237-3/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	PCT	24593 - COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM - PACOTE C/ 50 ,com elemento radiopaco; em tecido de 100% algodão, isenta de alvejante óptico, com 04 camadas de tecido sobreposto; com costura reforçada, bordas bem acabadas; pré-lavadas (sem amido); cadarço 100% algodão c/ 30cm de comprimento fixado ao campo da dobra; não estéril; reprocessável; embalada em material que garanta a integridade do produto; pacote com 50 peças; o produto deverá estar em conformidade com a nbr 14767.	MDA	R\$ 40,94	R\$ 8.188,00
2	1.000	PCT	24595 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 500 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm ² (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA/CRIS	R\$ 7,10	R\$ 7.100,00
3	2	CX	24695 - FIO PARA SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR AZUL Nº5,0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO COM 2 AGULHAS - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de polipropileno azul, estéril, não absorvível, diâmetro 5-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com 2 agulhas de 1/2 de círculo, cilíndricas medindo 1,5cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 136,77	R\$ 273,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Leandro Bustamante Ribeiro
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

4	200	FR	24721 - GLICONATO DE CLOREXEDINA 2% AQUOSA 100ML concentração de 0,2%; forma farmacêutica solução aquosa; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	VICPHARMA	R\$ 1,13	R\$ 226,00
5	200	FR	25711 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	FARMAX	R\$ 1,67	R\$ 334,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 16.121,54

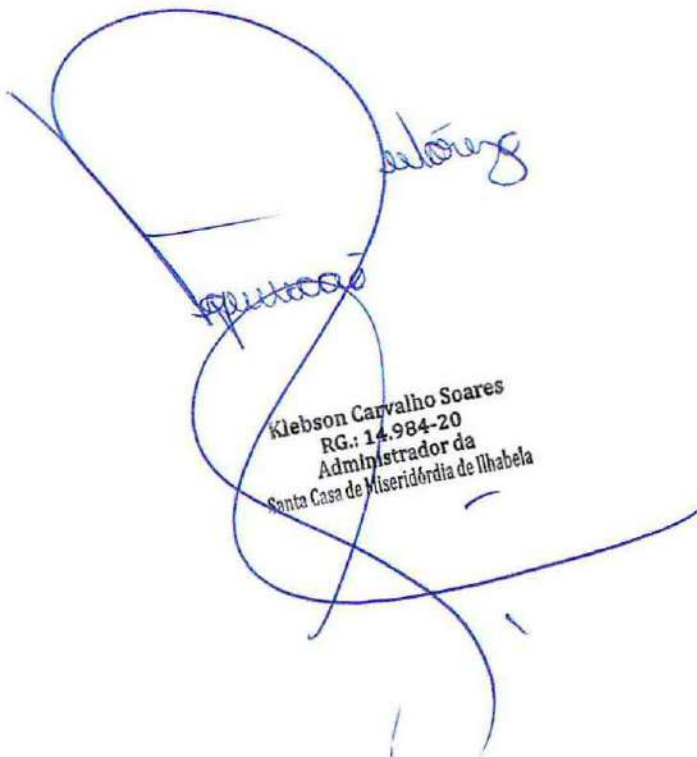
OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

01/11/2017



Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 89,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0948135

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 10:28:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126344
Chave de segurança:	1ESXX5QJX33N15VT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALÉAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13220-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 0948135 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9481 3514 6546 9106

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170740138115 14/11/2017 21:21:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 14/11/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 21:17:51

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0948135/1	14/12/2017	89,05						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
89,05	16,03	0,00	0,00	89,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				89,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35
ENDEREÇO RD. DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N MUNICÍPIO JUNDIAÍ UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 10,000 PESO LÍQUIDO 10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
028769	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 20 LTS (ASTROMED) L: 20ABXS2072017 Q: 25,0000 V: 31/07/22 OK	47062000	000	5102	PC	25,00	3,5618	89,05	89,05	16,03	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/11/2017 Pedido:
1110069 Autorização de Compra(Pedido Cliente): OC 147-3 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ
67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016
Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
[EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

[Assinatura]
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 147-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE AMARELO 13 LITROS	POLAR FIX	R\$ 3,12	R\$ 312,00
2	100	UNI	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE AMARELO 20 LITROS	ASTROMED	R\$ 3,5618	R\$ 356,18
3	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM P, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES	BE CARE	R\$ 12,73	R\$ 254,60
4	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM M, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES	BE CARE	R\$ 13,00	R\$ 260,00
5	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM G, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES	BE CARE	R\$ 12,73	R\$ 254,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.437,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 2 - ORÇAMENTO Nº 145/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1041059.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

23/08/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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 SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 15.700,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME DRA DANIELLE
Histórico:	NF 270

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 11:56:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141835
Chave de segurança:	QSM1YV0395WE7YNH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA 00270
DATA DA EMISSÃO 14-12-2017 10:59:25
CÓDIGO VERIFICAÇÃO 8DB53856D

COMPETÊNCIA: 12/2017

LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS: 0



NOME/RAZÃO SOCIAL: GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - MEIO.675.910/001-28
ENDEREÇO: PIAUÍ, 180 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: SALA 01

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 08051
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-7181
E-MAIL: danibbertolini@gmail.com
INSC.MUNICIPAL:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
 PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO AO PRESTADOR DE SERVIÇO DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME, SBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS: R\$ 108,74
COFINS: R\$ 501,89
IR: R\$ 250,94
INSS: R\$ 0,00
CSLL: R\$ 167,30

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

DETALHAMENTO DE VALORES

VALOR DO SERVIÇO: R\$ 16.729,56
Base de Cálculo: R\$ 16.729,56
Valor de Crédito: R\$ 0,00
Total de Deduções: R\$ 0,00
Total de Imp. Federais: R\$ 1.028,87
Valor do ISS: R\$ 334,59
VALOR LÍQUIDO: R\$ 15.700,69

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 2.808,89 (16,79 % 0 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.ibr.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

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Colonoscopia de Urgência / Emergência	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00
Colonoscopia de Eletiva	2	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 10.511,84
Endoscopia de Urgência / Emergência	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00
Endoscopia Eletiva	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 982,52
PRODUÇÃO	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20

TOTAL BRUTO R\$ 16.729,56

IMPOSTOS R\$ 1.028,87

COFINS 3,00% R\$ 501,89

PISS 0,65% R\$ 108,74

CSLL 1,00% R\$ 167,30

IRRF 1,50% R\$ 250,94

LÍQUIDO R\$ 15.700,69

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	1566 / 18842-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADEMAR CESAR FERNAINE EPP
CPF/CNPJ:	06.294.648/0001-02
Valor:	R\$ 576,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADEMAR CESAR FERNAINE
Histórico:	NF 009.893

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 13:52:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157850
Chave de segurança:	GV9SXNLZTMWNAQK7

SAC CAIXA: 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 ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/11/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 576,00

NF-e
Nº 000.009.893
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP



RUA PROF THOMAZ GALHARDO, 942 -
CENTRO - UBATUBA - SP
Fone: (12)3833-2434 - CEP: 11680-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.009.893
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1106 2946 4800 0102 5500 1000 0098 9310 0037 6246

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

RENTAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170739065132 14/11/17 15:24:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

01121350111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.294.648/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/11/2017

Endereço

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

Início

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-9200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

MODALIDADE

AGUMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
576,00	103,68	0,00	0,00	64,51 (11,20 %)	576,00
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	576,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
Endereço	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6			OR 20219		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00081187	MANTEIGA SEM SAL CX 192 SACHE COM 10G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 31,58 (11,20 % FONTE IBPT)	04051000	000	5102	UN	3,000	94,00	0,00	282,00	282,00	50,76	0,00	18,00	0,00
00081186	MANTEIGA COM SAL CX 192 SACHE 10G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 32,93 (11,20 % FONTE IBPT)	04051000	000	5102	UN	3,000	98,00	0,00	294,00	294,00	52,92	0,00	18,00	0,00

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 nº 49002/P

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega:
Num.Ped.Cliente: 212-3/17
Obs: SECRETARIA DE SAUDE - NE 212-3/17 - PROCESSO 542/2017 - LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN GOV MARIO COVAS JR -
BANCO BRADESCO - AG 7944-S - CC 0000110-4 - ADEMAR CESAR FERNAINE EPP
Total Aprox.Tributos: R\$ 64,51 (11,20 % FONTE IBPT) Código: 6124

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 212-3/17



FORNECEDOR: ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP.

CNPJ: 06.294.648/0001-02.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 1566

C/C: 18842-9

VENDEDOR: ADEMAR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	PCT	ARROZ TIPO 1 INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 2,75	R\$ 110,00
2	10	PCT	COCO RALADO – PACOTE C/ 100 GR	PREFERIDA	R\$ 2,10	R\$ 21,00
3	40	PCT	FARINHA DE MANDIOCA GROSSA – PACOTE C/ 01 KG	COMBRASIL	R\$ 3,00	R\$ 120,00
4	1	PCT	LOURO – PACOTE C/ 500 GR	LOUZADA	R\$ 34,00	R\$ 34,00
5	140	PCT	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL - PACOTE C/ 200 GR	NESFIT	R\$ 2,95	R\$ 413,00
6	15	FR	MOLHO SHOYO – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	IGUATEMI	R\$ 6,00	R\$ 90,00
7	6	CX	MANTEIGA COM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES	VIGOR	R\$ 94,00	R\$ 564,00
8	6	CX	MANTEIGA SEM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES	VIGOR	R\$ 98,00	R\$ 588,00
9	30	UNI	BATATA PALHA – PACOTE C/ 01 KG	INAI	R\$ 16,00	R\$ 480,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.420,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 542/2017 - ORÇAMENTO Nº 206/17.

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.

09/10/2017

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	139 / 58783-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	THOMAZ TORTORETTE FILHO BRINDES ME
CPF/CNPJ:	16.756.582/0001-70
Valor:	R\$ 293,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	14/12/2017 - 16:33:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188491
Chave de segurança:	9QSF4PZ6K776XXAJ

SAC CAIXA: 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 THOMAZ TORTORETTE FILHO BRINDES ME		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 4451 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL DA NOTA 293,00	
		SANTA CASA DE MISERICORIDA DE ILHA BELA		

Identificação do Emitente THOMAZ TORTORETTE FILHO BRINDES ME  Rua Cachoeira de Santa Cruz, 134 Vila Costa Melo SAO PAULO - SP CEP: 03625-000 Telefone: (11)2682-3090		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 4451 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO: 3517 1216 7565 8200 0170 5500 1000 0044 5110 0004 4514 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Sefaz Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelec		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170817390425 13/12/2017 15:24:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145586900117	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ 16.756.582/0001-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORIDA DE ILHA BELA		50.320.605/0001-38		13/12/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	COMPLEMENTO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
ILHABELA	(12)3696-6655	SP		

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
4451/NF 1/1	13/12/2017	293,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	264,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
29,00	0,00	0,00	0,00		0,00	293,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos	0 - Emitente		---		34.028.316/0001-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R Mergenthaler, 592	SAO PAULO		SP		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
B13	BOTTON BRIGADA INCÊNDIO 30MM	71171900	0102	5101	UN	30,0000	4,65000	139,50	0,00	0,00	0,00		0,00
CP2	BOTTON CIPA 20MM	71171900	0102	5101	UN	30,0000	4,15000	124,50	0,00	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

Informações Complementares
PEDIDO 273/17
ITAU AGÊNCIA 0139 C/C 68783-6
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 27,92

Reservado ao Fisco

Eunice Gomes de Mattos
Téc. Seg. Trabalho
REG. 51/09066-6
Proc. 46219.005250/97

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 273/17

FORNECEDOR: THOMAZ TORTORETE FILHO BRINDES ME

CNPJ: 16.756.582/0001-70

BANCO: ITAU

AGENCIA: 0139

C/C: 58783-6

VENDEDOR: LETICIA DE LUNA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	BOTTON EM METAL (LATÃO) NIQUELADO EM RELEVO, 3,0 CM MODELO ALFINETE, TIPO BROCHE, COM DIZERES (BRIGADA DE INCENDIO) NA COR VERMELHO		R\$ 4,65	R\$ 139,50
2	30	UNI	BOTTON EM METAL (LATÃO) NIQUELADO EM RELEVO, 2,0 CM MODELO ALFINETE, TIPO BROCHE, COM DIZERES (CIPA) NA COR VERDE		R\$ 4,15	R\$ 124,50
3			FRETE		R\$ 29,00	R\$ 29,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 293,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SEGURANÇA DO TRABALHO Nº 02/17 ORC.275/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA CEP: 11.630-000

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

13/12/2017


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
15.12.17.


Gustavo Barboza
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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	2759 / 14493-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NILVA TEIXEIRA ME
CPF/CNPJ:	29.063.361/0001-69
Valor:	R\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NILVA TEIXEIRA ME
Histórico:	NF 1

Data / Hora da operação:	15/12/2017 - 11:40:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147118
Chave de segurança:	LPZKPLN14YYEXQLK

SAC CAIXA: 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 Itaquaquecetuba

08576-000 - AVENIDA VEREADOR JOÃO FERNANDES DA SILVA, 283 - VL VIRGÍNIA - ITAQUAQUECETUBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1	28/11/2017	UTYY-JSHJ

NILVA TEIXEIRA ME

08596-280 - ESTRADA DA GRAÇA, 1 - PQUE NOVO HORIZONTE
 ITAQUAQUECETUBA - SP - CEP: 08596-280
 CNPJ/CPF: 29.063.361/0001-69 Inscr. Estadual/RG: 379.305.818.111
 Email: contato@klanycintaobstetrica.com.br
 Telefone: (11)4645-0693 Inscrição Municipal: 47143

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 11/2017
 Atividade: 1009 - Representação de qualquer natureza, inclusive comercial.

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 RUA PADRE BONISLAU CHEREK 15 - CENTRO
 ILHABELA - SP - CEP: 11630000
 CNPJ/CPF: 50320605000138 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 E-mail:
 End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
4	4	CINTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CARDIOTOCOGRAFIA 4	75,00	300,00

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 05/12/17
 65.128.06-3
 Administrativo 4

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

M. Covas Jr.
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
 CNES 2747871
 MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
 SERRA VELHA - ILHABELA

Observação:

Total dos Serviços	300,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00% 15,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
	300,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL		0,00	INSS	0,00	OUTROS

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

Recortar Aqui

Data Emissão	28/11/2017	RECEBI DA EMPRESA NILVA TEIXEIRA ME	
Número da NF	1	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Chave	UTYY-JSHJ	Local / Data	Assinatura

**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:	34191.12747 31602.700523 50080.090009 4 73740000049797
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:	15/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	15/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	497,97
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	497,97
Valor Pago (R\$):	497,97
Identificação do Pagamento:	SOFTEASY

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	15/12/2017 11:54:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	49250523
Chave de segurança:	81MCUXUVSNTXTZP3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Cedente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Vencimento 15/12/2017
CPI	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente 0525/00800-9
Data do Documento 01/12/2017	Número do Documento 17206	Espécie do Documento DMI	Acerto N	Data do Processamento 01/12/2017	Valor do Documento 497,97
Endereço RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - SP					

MANUTENCAO, VENDA OU IMPLANTACAO DOS SISTEMAS SOFTEASY TECNOLOGIA.

Tecnologia e Inovacao ao seu alcance ! - Setor Financeiro - (11) 2094-4117

Boleto referente a :
MANUTENCAO SISTEMA EASYLAB

Digite 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=8404&cod=9EMNTRJZ>

Ap s o Vencimento Cobrar Multa de R\$9,96 e Juros de R\$1,64 ao Dia
CONCEDER DESCONTO DE 2,0 % ANTES DO VENCIMENTO

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº DO BANCO ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO DO CHEQUE PELO BANCO SACADO	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

112/74316027-0

Itaú Itaú Unibanco S.A. **[341-7]** 34191 12747 31602 700523 50080 090009 4 73740000049797

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU**

Vencimento
15/12/2017

BENEFIC - SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ **07.443.253/0001-89** Agência/Código Cedente **0525/00800-9**

Data do Documento **01/12/17** Nº do Documento **17206** Espécie Doc. **DMI** Acerto **N** Data do Processamento **04/12/17** Nosso número **112/74316027-0**

Uso do Banco **112** Carteira **112** Espécie **R\$** Quantidade **x** Valor **497,97**

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,64 AO DIA
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/20**

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
RUA SAO BENEDITO, 154
11630-000 CENTRO ILHABELA SP

CNPJ/CPF - 50320605000138

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

Sacador/Avulista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

INTERVENÇÃO⁰
DECRETO 6353/2017¹⁷



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 00330.120064 96307.470003 9 73740000189000
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:	15/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	15/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.890,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.890,00
Valor Pago (R\$):	1.890,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COM SERV LABORAT

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	15/12/2017 11:57:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	49254978
Chave de segurança:	QXWPY3ZS7Z5TMJH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 15/12/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 24/11/2017	Número Documento D255	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003301-2
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° 3574/ 5371					(-) 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 00330.120064 96307.470003 9 73740000189000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/12/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 24/11/2017	Número Documento D255	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003301-2
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° 3574/ 5371 INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					(-) 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**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20171124u00574263000104	Número da Nota 00003574			
	Data e Hora de Emissão 24/11/2017 11:00:17			
	Código de Verificação W6UL-VXHX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 Nicolab	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			
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 NOVEMBRO DE 2017 NO EQUIPAMENTO DE GASOMETRIA MODELO ABL 5.				
VENCIMENTO: 15/12/2017				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Concerto, 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\$ 79,00 (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

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.371
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

 <p>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</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.005.371 SÉRIE 1 PÁGINA 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35171100574263000104550010000053711000019004 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 135170763046355 - 24/11/2017 10:58:21
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 24/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:57

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	15/12/2017	RS 1.100,00						

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 1.100,00
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 1.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. <input checked="" type="checkbox"/> 1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCALML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2.0000	258,0000	516,00					
NLS01002L	CONDITIONER CÓD. 01002	38220090	0102	5102	FR	2.0000	120,0000	240,00					
NFLILL	SOLUÇÃO FILLING SOLUTION	38220090	0102	5102	FR	2.0000	43,0000	86,00					
NRINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	1.0000	258,0000	258,00					

**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 Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.541 / Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: RS 110,00 /	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**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:			
858000000194	138702392018	712153497481	898032060523

Identificador:	34974889803206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	15/12/2017

Valor recolhido:	1.913,87
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF ARNALDO BARBARA
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	15/12/2017 14:09:44
Data de Débito:	15/12/2017

Código da operação:	00578710
Chave de segurança:	UQ8QH65PQH8ZQK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/12/2017 13:57:18

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000		
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 34974889803206052		12- Total a Recolher 1.913,87		13- Data de Validade = 15/12/2017	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000194 138702392018 712153497481 898032060523

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/12/2017 13:57:18

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000		
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 34974889803206052		12- Total a Recolher 1.913,87		13- Data de Validade = 15/12/2017	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000194 138702392018 712153497481 898032060523



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Via Banco



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 34974889803206052

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38

Endereço

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA

UF: SP

CEP: 11.630-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

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

Dados do Trabalhador

Nome: ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR

PIS/PASEP: 12707060242

Admissão: 09/01/2017

Categoria: 01

Data Nascimento: 12/02/1981

Data Opção: 09/01/2017

CTPS: 0050956/00255

Movimentação: 01/12/2017 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.850,47	3.148,39	2.668,41
Depósito	0,00	228,03	251,87	1.067,36
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	12,54	13,85	73,38
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	266,84

Valor Trabalhador: 1.547,26

Valor Devido pela Empresa: 1.913,87

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINDO JUNIOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 7.568,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESTAURANTE OPCAO
Histórico:	

Data / Hora da operação: 15/12/2017 - 16:51:00

Código da operação: 00120371

Chave de segurança: ANYWREVUQ45NZ5M5

SAC CAIXA: 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 000.000.006
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 000.000.006
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1227 4296 0600 0101 5500 1000 0000 0610 0000 0069

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

PROFICULO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170818299342 13/12/2017 19:00:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352039601116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

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

13/12/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

13/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:32:33

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	7.568,00	2.327,16
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	7.568,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	473,00	16,00	0,00	7568,00	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

RH Santa Casa - Ilhabela

De: gumercino gugu <gumercinoopcaoilha@gmail.com>
Enviado em: quarta-feira, 13 de dezembro de 2017 19:18
Para: RH - Santa Casa Ilhabela
Assunto: NOTA FISCAL
Anexos: DANFe_Retrato.pdf

Boa Tarde

Segue em anexo NF referente a entrega de marmita, no período de 15/10/2017 a 30/10/2017.
Foram distribuídos entre: Campanha de Vacinação antirrábica, setor de vigilância pacientes do programa CAPS AD, Administração de cursos eventos e capacitação.

Att,

Helni Santa Rosa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	2759 / 14493-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NILVA TEIXEIRA ME
CPF/CNPJ:	29.063.361/0001-69
Valor:	R\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NILVA TEIXEIRA ME
Histórico:	NF 1

Data / Hora da operação:	15/12/2017 - 11:40:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147118
Chave de segurança:	LPZKPLN14YYEXQLK

SAC CAIXA: 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 Itaquaquecetuba

08576-000 - AVENIDA VEREADOR JOÃO FERNANDES DA SILVA, 283 - VL VIRGÍNIA - ITAQUAQUECETUBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1	28/11/2017	UTYY-JSHJ

NILVA TEIXEIRA ME

08596-280 - ESTRADA DA GRAÇA, 1 - PQUE NOVO HORIZONTE
 ITAQUAQUECETUBA - SP - CEP: 08596-280
 CNPJ/CPF: 29.063.361/0001-69 Inscr. Estadual/RG: 379.305.818.111
 Email: contato@klyncintaobstetrica.com.br
 Telefone: (11)4645-0693 Inscrição Municipal: 47143

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 11/2017
 Atividade: 1009 - Representação de qualquer natureza, inclusive comercial.

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 RUA PADRE BONISLAU CHEREK 15 - CENTRO
 ILHABELA - SP - CEP: 11630000
 CNPJ/CPF: 50320605000138 Inscrição Estadual:
 E-mail: Inscrição Municipal:
 End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
4	4	CINTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CARDIOTOCOGRAFIA 4	75,00	300,00

Deise Nogueira Ferreira Bramião
 Inscrição: 65.128.06-3
 Atividade Administrativa 4
 05/12/17

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

M. Covas Jr.
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
 CNES 2747871
 BARRA VELHA - ILHABELA

Observação:	Total dos Serviços	300,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	5,00% 15,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
300,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	300,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	28/11/2017	RECEBI DA EMPRESA NILVA TEIXEIRA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1		
Chave	UTYY-JSHJ		
		Local / Data	Assinatura

Informamos que se faz necessário um padrão de convocação de horas extras, para evitar POSSÍVEIS erros nos cálculos das horas extras, bem como, as HORAS EXTRAS SOMENTE SERÃO PAGAS MEDIANTE CONVOCAÇÃO ASSINADA PELO CHEFE E PRINCIPALMENTE, ENTREGUES NO PRAZO ESTIPULADO NO MEMORANDO DE ENTREGA DOS ESPELHOS DE PONTO.

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO USO EXCLUSIVO RECEPÇÃO - RH	INFORMAÇÕES DE HORAS EXTRAS E DESCONTOS: USO EXCLUSIVO SETOR DE CONTROLE DE PONTO - RH
RECEBIDO EM: ____ / ____ / ____ horário: ____ h CARIMBO E ASSINATURA	PAGAR _____ HORAS A 50% PAGAR _____ HORAS A 100% PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO DESCONTAR: _____ DIAS _____ HORAS ASSINATURA:


Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG 65126093/7
Auxiliar Administrativo 4

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	2118 / 32110-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAOMEDICA COM MAT CIR VETERINARIO LTDA
CPF/CNPJ:	10.963.128/0001-04
Valor:	R\$ 1.714,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAOMEDICA ORT VETERINARIA
Histórico:	NF 013.820

Data / Hora da operação:	15/12/2017 - 11:48:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148965
Chave de segurança:	5PRW4Z5G2Z3JFCK4

SAC CAIXA: 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 CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e Nº 000.013.820 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1010 9631 2800 0104 5500 1000 0138 2010 0027 6405
	Nº 000.013.820 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170693940011 26/10/2017 11:21:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.963.128/0001-04

DESTINATÁRIO/ REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		50.320.605/0001-38	26/10/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK,15	BAIRRO CENTRO	CEP 11630-000	DATA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE/FAX (12) 0 3895-7229	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA


DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CALCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.692,00		
VALOR FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,68	1.714,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,000	0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA		BAIRRO	MUNICÍPIO
ENDEREÇO ENTREGA			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
13	FIO DE KIRSCHNER LISO 1.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	7,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,59
14	FIO DE KIRSCHNER LISO 2.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	7,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,59
16	FIO DE STEINMAN LISO 3.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,76
55	FIO DE STEINMAN LISO 3.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,76
56	FIO DE STEINMAN LISO 4.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,76
57	FIO DE STEINMAN LISO 4.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,92
58	FIO DE STEINMAN LISO 5.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,92
132	BROCA 1.5 MM (P/ PARAFUSO 2.0MM)	90184919	0102	5102	UN	3	45,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0	8,56
169	BROCA 2.5 MM (P/ PARAFUSO 3.5MM)	90184919	0102	5102	UN	3	45,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0	8,56
466	FIO DE STEINMAN LISO 2.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	2	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,76
1518	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 18 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
1519	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 20 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
1754	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 18 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
1755	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 20 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
1853	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 22 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
1854	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 24 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
1934	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 26 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
1948	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 22 MM	90211020	0102	5102	UN	4	17,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,86
1949	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 24 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
1950	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 26 MM	90211020	0102	5102	UN	4	17,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,86
2183	TAMPAO 2.7 MM	90211020	0102	5102	UN	10	13,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,46
2221	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 30 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
2257	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 38 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
2293	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 3.5 X 36 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:2017.10.000511 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 48,59 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 92,68 (5,48%) FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO 
---	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.013.820 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3517 1010 9631 2800 0104 5500 1000 0138 2010 0027 6405 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170693940011 26/10/2017 11:21:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.963.128/0001-04	

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	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
2298	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 28 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
2437	BROCA 1.1 MM (P/ PARAFUSO 1.5MM)	90184919	0102	5102	UN	3	45,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0	8,56
3389	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1.5 X 06 MM *	90211020	0102	5102	UN	2	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,68
3409	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.0 X 20 MM *	90211020	0102	5102	UN	1	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,84
3457	PLACA BLOQUEADA 1.5 X 10 FUROS *	90211020	0102	5102	UN	1	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,57
3912	CHAVE HEXAGONAL 1.5 / 2.0MM (VERDE CLARO)	90213999	0102	5102	UN	1	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,20
4124	PLACA BLOQUEADA 2.7 X 12 FUROS	90211020	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,99
4347	PLACA BLOQUEADA 3.5 X 14 FUROS (REFORCADA)	90211020	0102	5102	UN	1	125,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,25
4561	CIMENTO OSSEO CIMTECH (20GR)	30029091	0102	5102	UN	2	70,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0	0	18,83

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO:2017.10.000511
 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 48,59
 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 92,68 (5,48%) FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1818 / 30631-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINAFAR SISTEMA NAC FARMAC EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	62.916.416/0001-01
Valor:	R\$ 5.352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SINAFAR SISTEMA
Histórico:	NF 012.483

Data / Hora da operação:	15/12/2017 - 12:26:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157236
Chave de segurança:	7NQRJE6ET3ZGQA9F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**SINAFAR SISTEMA NAC.
FARMAC.EIRELI-EPP**

RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM
CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax:
1156412637

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.012.483

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 1162 9164 1600 0101 5500 1000 0124 8310 0828 0010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170742393543 - 16/11/2017 11:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112689152118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

62.916.416/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

16/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Sao Paulo

FONE/FAX

38965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012483 / V. Orig.: 5.352,00 / V. Liq.: 5.352,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.352,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	5.352,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
005786	BOLSA COLETORA DE URINA SF 2000ML (LABOR IMPORT) LOTE: 163511 QT: 300 VAL: 30/04/22 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 158,51	39289030	0102	5102	UN	300,0000	2,3800	714,00			0,00		0,00
005785	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G (VITROMED/LABOR IMPORT) LOTE: 171408 QT: 2000 VAL: 31/05/22 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 194,40	90183929	0102	5102	UN	2,000,0000	0,6000	1.200,00			0,00		0,00
005784	OTOSCOPIO C/ CABO DE ACO (MIKATOS) LOTE: 45/2017 QT: 6 VAL: 30/12/30 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 381,35	90189099	0102	5102	UN	6,0000	343,0000	2.058,00			0,00		0,00
005776	TAMPA/CONECTOR LUER FEMEA (EMBRAMED) LOTE: 1700026488 QT: 6000 VAL: 30/07/20 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 255,71	90189099	0102	5102	UN	6,000,0000	0,2300	1.380,00			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

is: 989,97

Josuel C. Almeida
RG: 38.599.302-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde

16 NOV 2017

Almozarifado da Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9.757.734-0			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 000012483-1, Venc.: 16/12/2017, Valor: 5.352,00 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. BANCO DO BRASIL AG : 1818-X C/C: 30.631-2 ORDEM DE COMPRA: 237-4/17 ENTREGA: A LMOX. DA SAUDE-RUA PREF. MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 PEREQUE DUPLICATAS 16-12-2017 - 5352.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais	



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 237-4/17



FORNECEDOR: SINAFAR SISTEMA NACIONAL FARMACEUTICO LTDA.

CNPJ: 62.916.416/0001-01.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1818

C/C: 30631-2

VENDEDOR: RENATO VALIO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2.000	UNI	24570 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 cateter intravenoso radiopaco estéril, atóxico e apirogênico; atraumático e descartável; indicado para terapia intravascular periférica em infusões de média permanência. cânula externa em teflon, com paredes finas, flexível; siliconizado; cânula da agulha em aço inoxidável; bisel trifacetado e curto; adaptador luer lock; tampa protetora da agulha em pvc com filtro bacteriano; tamanho 24g x 19mm de comprimento; aplicação pediátrica; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	LABOR IMPORT	R\$ 0,60	R\$ 1.200,00
2	300	UNI	24591 - COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO DRENÁVEL/DESCARTÁVEL 2 LITROS com válvula anti-refluxo e câmara de gotejamento pasteur transparente, filtro de ar hidrófobo; capacidade aproximada de 2.000 ml., escala de leitura precisa para grande e pequeno volume; cantos arredondados, tubo extensor transparente de aproximadamente 1,30m e 7mm de diâmetro interno; flexível; não dobrável; dispositivo auto-vedante para coleta de amostra; clamp para interrupção de fluxo; alça plástica e cadarço para fixação no leito; tubo de drenagem com pinça oclusora inquebrável com protetor de ponta; estéril; embalagem individual em material com barreira microbiana de abertura e transferência asséptica	LABOR IMPORT	R\$ 2,38	R\$ 714,00
3	6	UNI	24816 – OTOSCÓPIO cabeçote ínim; com visor com lente de aumento de no ínim 2,5 x; com ínim 2,5v halogena ou incandescente; com cabo para pilhas médias, em aço inox; acompanha (m) espêculo (s) acompanha 5 espêculo 2,5 mm, 3,5 mm, 4,5 mm, 7,0mm e 9,0 mmm (+/-5 mm), ínim záveis, acondicionado em acondicionado em bolsa ou estojo, com garantia ínim de 6 meses.	MISSOURI	R\$ 343,00	R\$ 2.058,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Renato Valio
Renato Valio
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



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:	00190.60441 74151.712226 00918.918319 2 73770000696600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
Nome/Razão Social:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
CPF/CNPJ:	19.400.787/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
CPF/CNPJ:	19.400.787/0001-07
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:	18/12/2017	
Data de Efetivação / Agendamento:	18/12/2017	
Valor Nominal do Boletto:	6.966,00	
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\$):	6.966,00
Valor Pago (R\$):	6.966,00
Identificação do Pagamento:	QUIBASA QUIMICA

Data/hora da operação:	18/12/2017 11:11:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	52200109
Chave de segurança:	TWYH57CWH7K7FUHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**



001-9

00190.60441 74151.712226 00918.918319 2 73770000696600

Beneficiário QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA		Vencimento 18/12/2017	Valor documento 6.966,00	
Endereço do Beneficiário RUA TELES DE MENEZES 92 CASA --- 31565-130 BELO HORIZONTE MG - CNPJ 19.400.787/0001-07				
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento 17/11/2017	Nº do documento 56637-1	Tipo do doc. DM	Aceite N	Data processam. 05/12/2017
Uso do banco 918.918-1		Carteira VINC	Moeda RS	Quantidade x
Nome do Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		CGC 50.320.605/0001-38		
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15-				
Município ILHABELA		UF SP	CEP 11630-000	
Sacador / Avalista				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário



Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhamento do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
 Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Via cliente



001-9

00190.60441 74151.712226 00918.918319 2 73770000696600

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Vencimento 18/12/2017
Beneficiário QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA		Agência / Código Beneficiário 1222-X / 918.918-1
Data do documento 17/11/2017	Nº do documento 56637-1	Tipo do doc. DM
Uso do banco 918.918-1		Carteira VINC
Moeda RS		Quantidade x
Instruções JUROS POR UM DIA: RS 34,83		Nosso número SD 00000006044741517
		(=) Valor documento 6.966,00
		(-) Desconto / Abatimento
		(-) Outras deduções
		(+) Mora / Multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado



Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15- 11630-000 ILHABELA - SP		CGC 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO - R\$ 34,83 APOS 18.12.2017 NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES..

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	00190.60441 74151.712226 00918.918319 2 73770000696600			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		Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago	
6044741517-8		56637-1	18/12/2017	6.966,00	6.966,00	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço						
QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19.400.787/0001-07						
RUA TELES DE MENEZES 92 CASA SANTA BRANCA BELO HORIZONTE MG - 31565130						
Agência/Código do Beneficiário				Autenticação Mecânica		
1222-X / 918918-1						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.60441 74151.712226 00918.918319 2 73770000696600			
Local de Pagamento						Data de Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						18/12/2017
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ						Agência/Código do Beneficiário
QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19.400.787/0001-07						1222-X / 918918-1
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número	
17/11/2017	56637-1	DM	N	14/12/2017	6044741517-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento	
56637-1	31	R\$			6.966,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
JRS: Vl p/Dia Atraso - R\$ 34,83 APOS 18.12.2017						0,00
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.						(+) Juros/Multa
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA						0,00
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						(-) Valor Cobrado
						6.966,00
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço						Código de Baixa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38						Autenticação Mecânica
Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-,						Ficha de Compensação
ILHABELA-SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



QUIBASA

QUIBASA QUIMICA BASICA
 RUA TELES DE MENEZES N.92
 Bairro SANTA BRANCA, BELO
 HORIZONTE, MG
 Fone: 31-3439-5454, CEP:31565130

DANFE

Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº56.637
 SÉRIE 2 FOLH 1/2



CHAVE DE ACESSO
3117 1119 4007 8700 0107 5500 2000 0566 3715 2902 8550
 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 PRODUC DEST NAO CONTRIB		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172748276362 17/11/2017 14:57:24															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0622059920069		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813018276119															
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 5254 50.320.605/0001-38															
ENDEREÇO Rua PADRE BRONISLAU CHERECK N° 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO															
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP															
PARCELA 30/60 Dup=000056637-01 Venc=18/12/2017 Valor=3.483,00 Dup=000056637-02 Venc=16/01/2018 Valor=3.483,00		DATA DA EMISSÃO 17-11-2017															
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17-11-2017		HORA DE SAÍDA 14:57:16															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.966,00		VALOR DO ICMS 835,92															
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00															
VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00															
DESCONTO 0,00		VALOR DO IPI 0,00															
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.966,00															
VALOR TOTAL DA NOTA 6.966,00																	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 23.063.875/0001-38															
ENDEREÇO RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO N. 392 GALPAO 05		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE															
QUANTIDADE 2,00		ESPECIE CK															
MARCA		NÚMERO															
PEDO BRUTO 10,0000 Kg		PESO LÍQUIDO 10,0000 Kg															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	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
R073-3	BICCONTROL N Lote: 59 D.Val: 30/09/15 Val. 60,00 Tributos: R\$17,50	38220090	500	6107	NT	4,00	60,00	0,00	0,00	240,00	240,00	20,80	0,00	0,00		12,00	
R068-1	CK NR UV Lote: 65 D.Val: 31/07/18 Val. 290,00 Tributos: R\$9,77	38220090	500	6107	NT	2,00	290,00	0,00	0,00	580,00	580,00	65,60	0,00	0,00		12,00	
R047-1.1	CREATININA CINETICA (BIO 120/200) Lote: 75 D.Val: 31/09/15 Val. 32,00 Tributos: R\$1,10	38220090	500	6107	NT	4,00	32,00	0,00	0,00	128,00	128,00	15,36	0,00	0,00		12,00	
R014-10.1	DESIDROGENASE LACTICA LHH UV (BIO 120/200) Lote: 44 D.Val: 30/09/15 Val. 102,00 Tributos: R\$3,40	38220090	500	6107	NT	2,00	102,00	0,00	0,00	204,00	204,00	24,48	0,00	0,00		12,00	
R070-1	FERRRO SERICO AUTOMACAO Lote: 49 D.Val: 30/09/15 Val. 100,00 Tributos: R\$3,33	38220090	080	6107	NT	2,00	100,00	0,00	0,00	200,00	200,00	24,00	0,00	0,00		12,00	
R021-1	FOSFATOS ALCALINA CINETICA Lote: 91 D.Val: 31/07/18 Val. 65,00 Tributos: R\$2,17	38220090	500	6107	NT	2,00	65,00	0,00	0,00	130,00	130,00	15,60	0,00	0,00		12,00	
R080-2	GAMA GT CINETICO Lote: 53 D.Val: 31/10/19 Val. 60,00 Tributos: R\$2,00	38220090	500	6107	NT	3,00	60,00	0,00	0,00	180,00	180,00	21,60	0,00	0,00		12,00	
R036-3	HCG STRIP (100 TESTES) Lote: 156 D.Val: 31/09/15 Val. 82,00 Tributos: R\$2,73	38220090	500	6107	NT	2,00	82,00	0,00	0,00	164,00	164,00	19,68	0,00	0,00		12,00	
R071-23	HDL DIRETO Lote: 91 D.Val: 31/03/19 Val. 250,00 Tributos: R\$8,33	38220090	500	6107	NT	4,00	250,00	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00	120,00	0,00	0,00		12,00	
R084-2	LACTATO Lote: 35 D.Val: 31/12/18 Val. 170,00 Tributos: R\$5,67	38220090	500	6107	NT	5,00	170,00	0,00	0,00	850,00	850,00	102,00	0,00	0,00		12,00	
R078-7	MICROALUMINUMIA Lote: 32 D.Val: 30/11/18 Val. 245,00 Tributos: R\$8,17	38220090	500	6107	NT	4,00	245,00	0,00	0,00	980,00	980,00	117,60	0,00	0,00		12,00	
R056-8	PROTEINA C REATIVA Lote: 90 D.Val: 31/12/18 Val. 350,00 Tributos: R\$11,67	38220090	500	6107	NT	5,00	350,00	0,00	0,00	1.750,00	1.750,00	210,00	0,00	0,00		12,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN											
				0,00		0,00											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO							
MATERIAL PERECÍVEL										<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p> <p><i>Rosana S. Cunha</i> Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</p>							
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$ 250,77 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$167,19. Entrega em ordem do destinatário. Endereço Entrega: Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CEP: 11630000 CENTRO - ILHABELA/SP TRANSP AEREO CONFORME EC 87/2015 - ICMS INTERESTADUAL PAR DE DESTINO: R\$ 250,77																	



QUIBASA

QUIBASA QUIMICA BASICA
RUA TELES DE MENEZES N.92
Bairro SANTA BRANCA, BELO
HORIZONTE, MG
Fone: 31-3439-5454, CEP:31565130

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 56.637

SÉRIE 2 FOLH 2/2



CHAVE DE ACESSO

3117 1119 4007 8700 0107 5500 2000 0566 3715 2902 8550

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 PRODUC DEST NAO CONTRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131172748276362 17/11/2017 14:57:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0622059920069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

813018276119

CHPJ

19.400.787/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	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
	K089-3	TP BIOCLIN Lote: 29 D.Val: 30/06/18 Val. <input checked="" type="checkbox"/> URSON. TRIBUTOS. B225.04	38220090	000	6107	KT	2,00	80,00	0,00	0,00	160,00	160,00	19,20	0,00	0,00		12,00	
	K049-6	TRANSAMINASE ALT (TGO) CINETICA Lote: 07 D. <input checked="" type="checkbox"/> Val: 30/11/19. Val. antes Tributos: R\$18,79	38220090	500	6107	KT	2,00	60,00	0,00	0,00	120,00	120,00	14,40	0,00	0,00		12,00	
	K048-6	TRANSAMINASE ALT (TGO) CINETICA Lote: 08 D. <input checked="" type="checkbox"/> Val: 30/11/19. Val. antes Tributos: R\$18,79	38220090	500	6107	KT	2,00	60,00	0,00	0,00	120,00	120,00	14,40	0,00	0,00		12,00	
	K090-1	TPA BIOCLIN Lote: 27 D.Val: 30/06/18 Val. <input checked="" type="checkbox"/> URSON. TRIBUTOS. B225.04	38220090	000	6107	KT	2,00	80,00	0,00	0,00	160,00	160,00	19,20	0,00	0,00		12,00	

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:	34191.57122 09501.090238 75438.480008 3 73770000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/12/2017
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
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:	18/12/2017 11:14:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	52204435
Chave de segurança:	89K8TPR32T462VL7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 18/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 11/12/2017	No. Do documento 1408	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/12/2017	Nosso Número 157/12095010-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219 Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57122 09501.090238 75438.480008 3 73770000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 11/12/2017	No. Do documento 1408	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/12/2017	Nosso Número 157/12095010-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219 Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 Nº 000001408 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	
		11/12/2017	

 <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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIAS		135170810806533 11/12/2017 18:05:46-02:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	35171211201854000152550000000014081889010273

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL				11/12/2017
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	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA		
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1408-1	18/12/2017	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
		PRÓPRIA	1132250316	9-Sem Frete		SP	11.201.854/0001-52
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		São Paulo	SP	148820541117			
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
890490000	LAMINA DE SHAVER 3.5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80355130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 26/06/2020 Ref: 801610000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref: 27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: DR. RONALD MAIER - Paciente: FELIPE VIEIRE FENEIRE - Convênio: - Hospital: SANTA CASA ILHA BELA - Cirurgia: ATC SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/12/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">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:	03399.43961 32450.000008 05054.401012 6 73770000012000
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:	18/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	120,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	120,00
Valor Pago (R\$):	120,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	18/12/2017 11:16:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	52207215
Chave de segurança:	69S22QJTAf3532V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 18/12/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037273	Nosso Número 5000000050544	Valor do Documento R\$ 120,00

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 05054.401012 6 73770000012000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 18/12/2017	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 16/11/2017	Número do Documento NF.037273	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/11/2017	Nosso Número 500000005054 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 120,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,04					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 21/12/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Portogás

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: 14/11/17

Cliente: Santa Casa

End. Comercial: _____

Cidade: ICPORUNA

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc.: _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
3	m ³	1	OXIGÊNIO M60		60,00
5		5	ACETILENO		
			ARGÔNIO		
1	m ³	1	Oxigênio 60 90 M60		60,00
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TOTAL 120,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 16/11/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 120,00

NF-e
Nº 000.037.273
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.498.412/0001-54

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

Nº 000.037.273
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0372 7319 0104 7538

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

135170741987961 16/11/2017 09:59:30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

16/11/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

16/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37273-1	18/12/2017	120,00

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	4,66(3,88%)	120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 2,33	28042990	0102	5102	M3	1,000	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 2,33	28042990	0102	5102	M3	1,000	60,0000	0,00	60,00	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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$4,66

(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\$ 3,68, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do a

ritigo 23 da LC123.

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

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
Regueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Assessor Administrativo 4
18/11/17

**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:	34191.57130 26454.400230 75438.480008 8 73790000114000
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:	20/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/12/2017
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
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	18/12/2017 11:18:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	52209040
Chave de segurança:	W7N4QHFFEL5968UZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 20/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1410	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264544-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000219		
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57130 26454.400230 75438.480008 8 73790000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1410	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264544-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000219		
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 000001410 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 13/12/2017

 <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	1
Nº 000001410 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170817701140 13/12/2017 16:24:39-02:00		
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 3517121120185400015255000000014101892201104

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 13/12/2017
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			FATURA			FATURA		
NÚMERO 1410-1	VENCIMENTO 20/12/2017	VALOR 1.140,00	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

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 PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
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
690490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 26/06/2020 Ref: 801610000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref:27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: DR. RONALD MAIER - Paciente: JULIA COSTA C DOS SANTOS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA ILHA BELA - Cirurgia: ATC SIMPLES - Data da Cirurgia: 13/12/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</div>
--	--



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:	03399.4396 13245.000000 80503.740101 4 173720000277500
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:	13/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	2.775,00
Juros (R\$):	4,67
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	55,50
Desconto (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.835,17
Valor Pago (R\$):	2.835,17
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	18/12/2017 11:25:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	052219236
Chave de segurança:	Y62WREX9F20AH9ZC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO Emissão: 13/11/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2.775,00		NF-e Nº 000.037.251 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 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 000.037.251 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0372 5118 4371 8180 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170736053351 13/11/2017 17:12:20
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 13/11/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAIX (12)3895-3520	UF SP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 13/11/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS		
NÚMERO 37251-1	VENCIMENTO 13/12/2017	VALOR 2.775,00

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 107,67(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.775,00
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 2.775,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 96,03	28044000	0102	5102	M3	110,000	22,5000	0,00	2.475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:RS 11,64	28044000	0102	5102	M3	5,000	60,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$107,67 (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\$ 85,19, correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do a rigo 23 da LC123. ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO LOTE: WM.05/17 - 07/17 - 09/17 E 10/17	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO</div> <div style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">DECRETO 6353/2017</div>
---	--

 033-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 18/12/2017	
Beneficiário: OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE CNPJ: 04.498.412/0001-54 R ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - - UNA - TAUBATE - SP - CEP: 12072-370					Agência / Código Beneficiário: 4425 / 4396324	
Data do Documento: 13/11/2017	Nº do Documento: NF.037251	Especie doc: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 16/12/2017	Nosso Número: 5000000050374	
Uso do Banco: RAPIDA C/REG	Carteira: RAPIDA C/REG	Especie Moeda: REAL	Quantidade:	Valor de:	Valor do Documento: 2.835,17	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAUBATE - R. PADRE BRUN BLAS E HERCUL TEJENTRO, 110 - JARDIM BOM DIA - TAUBATE - SP						
Sacado/Avulso:						
Mensagem/Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário: APÓS VOTO PROTETIVO AUTOMÁTICO						

- 2ª via impressa via Internet Banking em 16/12/2017

Autenticação Mecânica

Código de Autenticação: 03399.43961.32450.000008.05037.401014.1.73720000277500

 033-7					03399.43961.32450.000008.05037.401014.1.73720000277500	
Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 18/12/2017	
Beneficiário: OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE CNPJ: 04.498.412/0001-54 R ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - - UNA - TAUBATE - SP - CEP: 12072-370					Agência / Código Beneficiário: 4425 / 4396324	
Data do Documento: 13/11/2017	Nº do Documento: NF.037251	Especie doc: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 16/12/2017	Nosso Número: 5000000050374	
Uso do Banco: RAPIDA C/REG	Carteira: RAPIDA C/REG	Especie Moeda: REAL	Quantidade:	Valor de:	Valor do Documento: 2.835,17	
Instruções: ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUÇÕES DEVIDOS.						
- 2ª via impressa via Internet Banking em 16/12/2017						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAUBATE - R. PADRE BRUN BLAS E HERCUL TEJENTRO, 110 - JARDIM BOM DIA - TAUBATE - SP					Ficha de Compensação	
Sacado/Avulso:					Código do Boleto	
Autenticação Mecânica						



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

03/01/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	161,39
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	254,01
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.002	0093063/00334-	232,46
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	381,68
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	469,83
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	306,29
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	1.095,34
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	468,73
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	431,25
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322205-Tecnico de en	000.009	0065714/00497-	426,49
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	424,03
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	423,10
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853668	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0014417/00570-	498,70
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	429,11
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	472,92
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	590,79
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	310,38
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	397,30
000061	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	12116194336	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0021745/00077-	378,57
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	610,56
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	559,90
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	532,49
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	268,27
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	892,55
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	427,50
000079	APAÚJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	613,54
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	288,15
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	860,74
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	518,33
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	675,78
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	168,07
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	935,64
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	682,25
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	621,03
000100	DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	12400207773	422105-RECEPCIONISTA	000.014	0091017/00120-	291,20
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira I	000.010	0067616/00034-	651,36
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	311,01
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	420,42
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	524,59
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	709,66
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.002	0041509/00142-	593,87
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	317,23
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	582,57
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	418,21
000115	NATANNAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	265,34
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	696,66
					TOTAL DA PAGINA :	22.589,29

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

03/01/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	467,17
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSSTIZAD	000.015	0075778/00024-PE	405,22
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	594,00
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	472,79
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	593,02
000133	WILLIAM FERNANDES VIANA	12488473156	322205-Tecnico de en	000.010	0060503/00142-	582,95
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	505,27
000141	CRISTIANE LOPES DA COSTA	12515696769	322230-Auxiliar de e	000.010	0008872/00170-	570,98
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	318,11
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	378,65
000146	NAIR SIMOES DOS SANTOS	12541398486	322230-Auxiliar de e	000.010	0804463/00120-	423,15
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	381,96
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	1.225,93
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0026508/00200-	1.158,38
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	665,46
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	400,74
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	503,09
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	466,32
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	380,69
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	651,45
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	455,88
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	436,82
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	620,82
000177	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	12684902242	322230-Auxiliar de e	000.010	0074406/00184-	644,03
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	811,18
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	391,54
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	499,38
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	1.133,04
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	356,93
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	800,70
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	1.221,29
000188	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	12710046859	715210-Tecnico de Ma	000.022	0017079/00237-SP	518,19
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	872,49
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	333,63
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	641,45
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	742,66
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	249,63
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	447,91
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	1.130,88
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	295,85
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	765,00
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	1.244,88
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	447,64
000207	RICARDO AUGUSTO BARTONI DE OLIVEIRA BORGES	12755718260	215120-Coordenador I	000.015	0086644/00255-	740,57
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	497,98
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	822,09
					TOTAL DA PAGINA :	28.267,79

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

03/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0087753/00255-	650,96
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	364,81
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	497,47
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	553,97
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	1.001,35
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	582,38
000221	ANGELA DA LUZ GOMCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	407,18
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	313,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	539,87
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.010	0060570/00255-	347,66
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	330,55
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.021	0007203/00276-SP	454,84
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	504,06
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	326,97
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	571,00
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.021	0043379/00276-	388,69
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	822,12
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	200,73
000242	SHELLA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	361,36
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	503,84
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	1.528,19
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	647,85
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	749,79
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	438,20
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	725,50
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0009492/00270-	2.254,85
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	630,28
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	167,90
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAU	000.003	0096365/00097-SP	261,37
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	615,77
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	592,62
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	468,77
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	345,86
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	429,95
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	691,79
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	529,75
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	328,96
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	432,20
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	538,58
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	409,41
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	308,40
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	511,63
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	366,85
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	567,03
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	414,70
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	365,83
					TOTAL DA PAGINA :	25.044,84

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

03/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	1.766,81
000308	GIL DA CUNHA PINNA NETO	12960263261	223208-DENTISTA	000.007	0004459/00346-	1.193,43
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	426,63
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	310,54
000316	GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	12979993818	322205-Tecnico de en	000.010	0064836/00222-	737,35
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	1.419,30
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	309,32
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	47,53
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	700,67
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	303,32
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	198,60
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.011	0077486/00222-	577,53
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	364,77
000345	DANILO WILLY SAMPALHO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	151,14
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	419,78
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	413,46
000352	WALLACE DE JESUS AMPARO	16532330311	223505-ENFERMEIRO 2	000.005	0030188/00346-	968,80
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	457,00
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0069841/00029-CE	423,31
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	536,59
000357	NEIDE DE CASTRO AMORIM	16595075203	322230-Auxiliar de e	000.010	0060600/00330-	654,05
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	400,02
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	716,18
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	1.628,54
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	536,43
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	647,04
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	385,03
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	91,48
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	515,04
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	178,43
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	545,96
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	564,36
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105688707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	687,34
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	474,52
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	1.481,36
000410	CAMILA COELHO ARAUJO	20309313753	223405-FARMACEUTICA	000.010	0021754/00237-	740,00
000412	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	20322687653	322230-Auxiliar de e	000.010	0057965/00237-	572,95
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	498,78
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	579,19
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	393,03
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	786,00
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	304,81
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	648,15
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	502,83
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	581,52
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	406,73
					TOTAL DA PAGINA :	27.245,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM NOVEMBRO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00003/01/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	689,70
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	1.027,70
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	871,00
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	350,93
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	504,05
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	648,40
000447	HOELITON TENÓRIO DE JESUS	20670721330	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0010351/00255-SP	366,62
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	605,21
000449	JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE	20670724372	515210-AUXILIAR DE F	000.010	0036477/00366-	352,26
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	820,91
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00390-SP	285,73
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	531,94
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	727,68
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	439,99
000461	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	20698872724	223610-FONOAUDIOLOGA	000.023	0033938/00334-	1.308,78
000462	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	20698874662	354205-Comprador	000.008	0060972/00330-	334,58
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	647,21
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	422,02
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930069127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	312,01
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	401,82
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	248,25
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	490,34
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	649,93
000478	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	20947986809	911305-AUXILIAR DE M	000.017	0013764/00313-SP	365,82
000481	JUVINA MARIA DA SILVA	21008400280	514225-AUX. DE SERVI	000.008	0008810/00346-	138,82
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ABRUJO	21009401562	251605-Assistente sc	000.010	0020648/00330-	740,08
000483	SANDRO BELLUZO VECC	12804855157	223110-MEDICO	000.010	0028870/00292-SP	2.286,96
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	381,04
000492	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS	12598142251	422105-Recepcionista	000.010	0056008/00204-SP	252,13
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	326,58
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	592,12
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	419,77
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	523,95
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	681,23
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	279,39
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	666,97
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	406,26
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	401,00
000532	DAILA LOPES	10768973802	322230-Auxiliar de e	000.009	0031709/00527-SP	453,27
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0007792/00040-PE	372,00
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	43,36
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	554,33
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	486,00
000540	JOSELMA SANTOS DA SILVA	13532230896	223505-Enfermeira 1	000.010	0050747/00056-BA	449,85
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	1.308,70
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	720,06
					TOTAL DA PAGINA :	25.876,75

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

03/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.001	0012007/00200-SP	319,79
000553	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13010320220	515215-Auxiliar de l	000.028	0091636/00295-SP	523,86
000562	MATHEUS BITTAR DE MELO	19029594554	223115-MÉDICO	000.006	0071483/00335-SP	874,19
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	240,00
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	68,75
000567	RAFAEL SILVA REIS	206496889652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	252,89
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0029933/00295-	199,79
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.028	0063468/00032-SP	322,86
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	635,80
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	33,91
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	439,61
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014888/00412-	327,74
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	321,89
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	596,07
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	578,84
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	383,72
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	62,61
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	322,25
000605	JONAS DE SOUZA SANTOS	20964354432	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088111/00255-	423,44
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	321,04
000611	ADIANE SOARES SANTOS	20670731131	322230-Auxiliar de e	000.010	0058091/00295-SP	311,24
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	260,54
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	385,95
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	360,39
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	373,28
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	423,23
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	394,68
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	599,89
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	476,51
000632	MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS	12541580063	515210-Auxiliar de f	000.024	0048679/80011-	475,60
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	494,59
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	378,38
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0020840/00381-SP	515,84
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	529,39
000642	FLAVIO CARNEIRO BREVE	12542214575	782305-Motorista	000.017	0041496/00196-SP	437,28
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	553,96
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	371,85
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	582,30
000661	BARBARA MURBACH	11576896930	223405-Farmaceutica	000.018	0000822/00346-SP	837,77
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	431,68
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	382,13
000668	DANIELA GOES DE ABREU	12505807371	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0071523/00155-SP	609,29
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.025	0053710/00217-SP	578,16
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	672,12
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	525,68
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	324,94
					TOTAL DA PAGINA :	19.535,72

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 DE EQUIP HOME HEALTH CARE
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 9.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	AVISO VENCIMENTO 4006483

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 10:21:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135400
Chave de segurança:	1HQ99QPRTL57FZL

SAC CAIXA: 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: 16/12/2017

4006483



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA	CÓDIGO: 4006
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 IE:	FONES: (12)3896-9221
ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	e-mail: rh@santacasailhabela.org.br
BAIRRO: CENTRO CIDADE: ILHABELA	CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO **CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** DEPÓSITO

DESCRIÇÃO	SUBTOTAL
SISTEMA USINA MODELO	R\$ 9.800,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 08/12/2017

Assinatura

R\$ SUBTOTAL:	R\$ 9.800,00
R\$ DESCONTO:	R\$ 0,00
R\$ TOTAL:	R\$ 9.800,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 930,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 167.037

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 10:25:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136152
Chave de segurança:	281E4UYTGU0G9SZN

SAC CAIXA: 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
75709020-CATALAO-GO
Fone: (16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saida

No. 000.167.037
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5217 1104 2749 8800 0219 5500 1000 1670 3710 0712 9760

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152170932719473 16/11/2017 18:58:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	WSC ESTADUAL DO ST 809010957113	CFPJ 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 16/11/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ILHABELA		HORA DA SAÍDA
CEP 11630-000	BARRIO/DISTRITO CENTRO	
UF SP	PHONE/FAX (12) 3896-5766	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA	16/12/2017	930,00							
--------	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	930,00	VALOR DO ICMS	111,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	930,00
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	930,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CPF/CNPJ	19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO No,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004		MUNICÍPIO CEDRAL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115			
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 4,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CÓDIGO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS	% IPI			
43652	S+	ALFAEPOETINA 4000U.I. SOL INJ 1ML/BLAU Lot./Val/Qty:17081059 23/08/19 50 FCI:EA38D76D-EA6D-43DA-B6BF- A632745142A1					0,00	18,6000		930,00	930,00	111,60	12	00	

Devidido
Farmaceutica
a. Camila Coelho Araujo
CPF 29246

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCAL	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
<p>ORDEM DE COMPRA No 244/17 ATENÇÃO AO LOCAL DE ENTREGA QUE É DIFERENTE DA NOTA *LOCAL DE ENTREGA RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - ILHABELA-SP CEP 11630-000*</p>	<p>BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO</p>	<p>Valor ICMS p/estado destino: R\$ 33.48 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 22.32</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 244/17

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	50	AMP	ERITOPLETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000 UI INJETAVEL	BLAU	R\$ 18,60	R\$ 930,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 930,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME PROCESSO ADM. DA PREFEITURA 16191-1/2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ. SANTA CASA 247/2017

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

14/11/2017

Kleison 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	7624 / 6956-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FREITAS E CAMARGO COM DE PROD AGROPECUAR
CPF/CNPJ:	00.532.072/0001-80
Valor:	R\$ 84,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FREITAS E CAMARGO
Histórico:	NF 001.073

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 10:40:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139119
Chave de segurança:	2RACQMJ4J9JA8K3Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FREITAS & CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA - RUA LUIZ NICOLAU FAGUNDES VARELA 064 TRAVESSAO - 11669-030 Caraguatatuba - SP FONE: (12)3887-1379 / FAX: (12)3887-4470 freitascamargo.agro@hotmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.001.073 SÉRIE 1-FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 1100 5320 7200 0180 5500 1000 0010 7315 5936 5348 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 a vista	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170745825496 17/11/2017 11:11:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254042929119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO C.N.P.J. 00.532.072/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	17/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 015	BAIRRO CENTRO	CEP 01163-000	DATA DE SAÍDA 17/11/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12)3896-5766	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:00:00

FATURA/DUPLICATAS


PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	21,21	84,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,65		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000765	CULTIVADOR DE MUDAS	82011000	0500	5405	UND	1,00	8,70	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002674	PA DE BICO PARA MUDAS	82011000	0102	5102	UND	1,00	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002002	COLHEDOR DE FRUTAS GR 77819/201	82019000	0500	5102	PC	1,00	20,25	20,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000685	REGADOR PLASTICO 5 LITROS CORES (PEQ.)	39249000	0500	5102	UND	1,00	9,80	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002594	PA BICO N 04 C/CABO "Y"	82011000	0500	5102	PC	1,00	23,50	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000296	SEMENTES DE MANJERICÃO FO. FINA 0,10 G	12099100	0500	5102	UND	2,00	1,25	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000288	SEMENTE ALHO- PORO GIGANTE 0,50G Res. I3/12 FCL: 766CB880-7832-4E3A-A54D-0C1975BB3459	12099100	0500	5102	UND	1,00	1,25	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004139	SEMENTE TOMATE CEREJA	12099100	0500	5102	UN	1,00	1,25	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000308	SEMENTES DE RABANETE SAXA	12099100	0500	5102	UND	1,00	1,25	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002653	SEMENTES DE QUILABO SANTA CRUZ 47	12099100	0500	5102	UND	1,00	1,25	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002591	PULV. GATILHO 550 ML	84248990	0500	5405	UND	1,00	6,90	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS 10,22 Federal e RS 10,95 Estadual Fonte: IBPT SP W7m9E1  235/17	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 235/17



FORNECEDOR: FREITAS & CAMARGO COM. DE PROD. AGROPECUARIOS LTDA - ME.

CNPJ: 00.532.072/0001-80.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 7624-4

C/C: 0006956-6

VENDEDOR: CLEIDE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CULTIVADOR DE JARDIM 3 PONTAS, CABO DE MADEIRA, CORPO CHAPA DE AÇO	FUZIL	R\$ 8,70	R\$ 8,70
2	1	UNI	PÁ ESTREITA PARA TRANSPLANTE DE MUDAS	FUZIL	R\$ 8,00	R\$ 8,00
3	1	UNI	COLHEADOR DE FRUTAS, GRANDE, METÁLICO, SEM CABO	TRAMONTINA	R\$ 20,25	R\$ 20,25
4	1	UNI	REGADOR PLÁSTICO DE 05 LITROS, COM CRIVO (BICO CHUVEIRINHO)	PEAD	R\$ 9,80	R\$ 9,80
5	1	UNI	PULVERIZADOR DE PLÁSTICO 550 ML	GUARANY	R\$ 6,90	R\$ 6,90
6	1	UNI	PÁ DE BICO 22 CM, COM CABO	MINAS SUL	R\$ 23,50	R\$ 23,50
7	2	UNI	SEMENTES DE MANJERICÃO VERDE		R\$ 1,25	R\$ 2,50
8	1	UNI	SEMENTES DE ALHO PORO		R\$ 1,25	R\$ 1,25
9	1	UNI	SEMENTES DE TOMATE CEREJA SAMAMBAIA		R\$ 1,25	R\$ 1,25
10	1	UNI	SEMENTES DE RABANETE		R\$ 1,25	R\$ 1,25
11	1	UNI	SEMENTES DE QUIABO	VIDA SUL	R\$ 1,25	R\$ 1,25

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 84,65

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO OFICINA CAPS Nº 53/2017 - ORÇAMENTO Nº 224/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

31/10/2017

Antonio
Quilica
Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.784-20
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:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 1.018,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 831654

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 10:46:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140426
Chave de segurança:	8P1P7FJL7T4KL4C7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 831654
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5217 1104 0278 9400 0326 5500 1000 8316 5412 3529 3382

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170934269337 17/11/2017 18:21:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
17/11/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
17/11/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:19

FATURA / DUPLICATA

2831654U 17/12/2017 1.018,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.018,15	VALOR DO ICMS 122,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.018,15
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.018,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSÉ SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,60	PESO LÍQUIDO 0,60
-----------------	-------------------	-------	--------	--------------------	----------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25608	ENCRISE 20U 10/1ML-BIOLAB (Lote: 1015062, Qtde: 5, Dt Val: 31/07/2019)	30043999	000	6108	CX	5	203,6300	1.018,15	1.018,15	122,18		12,00	

Secretaria de Saúde
20 NOV 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
Josuel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA - OC 246/2017 - END R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE
ALMOX DA SAUDE - BCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 36,65
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 122,18, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 122,18
Pedido: 875807
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereco.:RUA SAO PAULO
SANTOS-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 246/17

FORNECEDOR: DUPATRI COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

CNPJ: 04.027.894/0003-26

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: CARLOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	AMP	27364.VASOPRESSINA 20U/ML INJETAVEL	BIOLAB	R\$ 20,36	R\$ 1.018,15

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.018,15

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 133/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 251/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

16/11/2017

Klebson Soares
quicão
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:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 368,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 830997

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 10:54:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142069
Chave de segurança:	LEGT244S6F75NEZK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-4061
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 830997
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5217 1104 0278 9400 0326 5500 1000 8309 9712 3524 3759

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152170932680136 16/11/2017 18:40:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

16/11/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA

16/11/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

18:37

FATURA / DUPLICATA

2830997U 16/12/2017 368,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

368,00

VALOR DO ICMS

14,72

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

368,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

368,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

1,00

PESO LÍQUIDO

1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29557	AQUACEL C/ AG PRATA 10X10CM C/10-CORVATEC (Lote: 6L05109, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/20-19)	30059090	200	6108	CX	1	368,0000	368,00	368,00	14,72		4,00	

Recebido 17/11/17
[Assinatura]

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr.

[Assinatura]
Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
01/11/17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
DISPENSA DE LICITAÇÃO - OC 234/17 - BANCO DO BRASIL AGENCIA 3359-6 C/C 2035-4 - LOCAL DE ENTREGA RUA PREF MARIANO PROCÓPIO DE ARUAJO CARVALHO N86 - B PEREQUE urgente

ITEM 1 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 30,91

Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 11,04

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 14,72, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 14,72

Pedido: 876597

Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO

Pedido Cliente: OC 234/17-C

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO - Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-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 234/17

PATRI COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
0003-26

SIL AGENCIA: 3359-6 C/C: 2035-4
OS

UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
UNI	CURATIVO HIDROFIBRA, CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA E PRATA, ANTIMICROBIANO, ESTERIL, ABSORVENTE, TAM. 10CM X 10 CM	CONVATEC	R\$ 36,80	R\$ 736,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 736,00

AÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (SERVIÇO DE ENFERMAGEM) Nº 592/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 234/17

DE ENTREGA: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

DE ENTREGA: 04 DIAS

31/10/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Klebson Soares
Carvalho

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	4425 / 13000282-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Valor:	R\$ 5.216,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS
Histórico:	NF 037.188

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 11:29:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149554
Chave de segurança:	TYE9KM59EC032JPE

SAC CAIXA: 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 Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO Emissão: 07/11/2017 Dest/Remet: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.657,50		NF-e Nº 000.037.188 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 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 000.037.188 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0371 8810 2653 5782
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170720200465 07/11/2017 11:31:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.498.412/0001-54


DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/11/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS		
NÚMERO 37188-1	VENCIMENTO 30/11/2017	VALOR 4.657,50

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 180,71(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.657,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.657,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITARIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 177,22	28044000	0102	5102	M3	203,000	22,5000	0,00	4.567,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:RS 3,49	28044000	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$180,71 (1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS (2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 142,98 correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do a rigo 23 da LC123. ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO	RESERVADO AO FISCO 
---	---



Internet Banking

Cobrança > Instruções

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE

Agência: 4425

Conta Corrente: 13-000282-5

Convênio / Cod. Beneficiário
004396324 / 14258000251Empresa
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DEAgência/Conta Centralizadora
4425.13-000282-5

DADOS DA COBRANÇA

Conta Cobrança:
000130002825Tipo Cobrança:
RCR -RAPIDA COM REGISTRO

DADOS DO TÍTULO

Seu Número:
NF.037.188Nosso Número:
5000000049660Vir. do Título:
R\$ 4.657,50Vir. Pago por Conta:
R\$ 0,00Vencimento:
30/11/17Entrada:
07/11/17Emissão:
07/11/17Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INSTRUÇÕES DE COBRANÇA

BAIXAR

Data/Hora da Transação: 18/12/2017 - 14:30 h

Autenticação Bancária: A466956862CABC516BED897

Superlinha 4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

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:	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\$ 93.005,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 15:13:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191440
Chave de segurança:	9RQLGU336XXWNWJV

SAC CAIXA: 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 <small>20171215u11277574820</small>	Número da Nota 00000476			
	Data e Hora de Emissão 15/12/2017 15:36:21			
	Código de Verificação JY7K-Y6P4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.935.468/0001-80 Inscrição Municipal: 3.656.116-9 Nome/Razão Social: GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$99.100,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.486,50 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$4.608,15 Valor Líquido: R\$93.005,35				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 99.100,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.486,50	991,00	2.973,00	644,15
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	99.100,00	2,00%	1.982,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 13.210,03 (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: 10/01/2018;				

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

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Gustavo Garcia			R\$ -
LAUDOS RAO X	70	R\$ 10,50	R\$ 735,00
EXAMES DE ULTRASSOM	168	R\$ 70,00	R\$ 11.760,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 12.495,00
Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	25	R\$ 70,00	R\$ 1.750,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 1.750,00
Dr. Marco Antonio P. Bortoliero			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	151	R\$ 70,00	R\$ 10.570,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 10.570,00
Dr. Rodrigo Junqueira Rocha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	52	R\$ 70,00	R\$ 3.640,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 3.640,00
Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	6	R\$ 70,00	R\$ 420,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 420,00
Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	407	R\$ 70,00	R\$ 28.490,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 28.490,00
Dr. André Bertolini Camarinha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	38	R\$ 70,00	R\$ 2.660,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 2.660,00
PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	67	R\$ 35,00	R\$ 2.345,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	139	R\$ 70,00	R\$ 9.730,00
		TOTAL	R\$ 12.075,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	12	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00

COFINS 3,00% R\$ 2.973,00
 PIS 0,65% R\$ 644,15
 CSSL 1,00% R\$ 991,00
 IRRF 1,50% R\$ 1.486,50

TOTAL BRUTO R\$ 99.100,00
IMPOSTOS R\$ 6.094,65

LÍQUIDO R\$ 93.005,35

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 235

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 15:25:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00194103
Chave de segurança:	0P3FLGNLPYEVYYAY

SAC CAIXA: 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
00235

DATA DA EMISSÃO
18-12-2017 10:42:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
40F08AFB3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000
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 NO 177 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 938,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1613

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 15:33:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196177
Chave de segurança:	3E2278J8RHVYRM1K

SAC CAIXA: 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
15/12/2017 10:57:32

Número da Nota
001613

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eba9eo4okqo08s

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\$ 1.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto 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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2017 11:18
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Fiscal Ecocardiograma Doppler
Anexos: Hosp.ilhabela-15-12.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota fiscal anexo

Descrição dos pacientes:

Laura Goes Camilo ----- R\$ 250,00
Jose Milton Cursino----- R\$ 250,00
Alice Oliveira de Medeiros ---- R\$ 250,00
Elisangela Roberta ----- R\$ 250,00

Total R\$ 1000,00

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:	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 142

Data / Hora da operação:	18/12/2017 - 15:35:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196672
Chave de segurança:	MH4TTV43UC6SXKTJ

SAC CAIXA: 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

00142

DATA DA EMISSÃO

13-12-2017 18:26:53

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7D265E672

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 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 A EMBARCAÇÃO BERING SEA COM PESSOAL DA SECRETARIA DE SAUDE PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 11/12/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
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\$ 36,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	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 entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023400-4

Nome destinatário:	MARYELLA BOM RIBEIRO
Valor:	R\$ 2.628,67
Identificação da operação:	MARYELLA BOM RIBEIRO

Data de débito:	18/12/2017
Data/hora da operação:	18/12/2017 12:03:59

Código da operação:	00562190
Chave de segurança:	N4RUCFLYV65V6ZY4

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

	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 18/12/2017
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	Período de 18/12/2017 até 18/12/2017	

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR MOEDA	SITUAÇÃO
007510	013.689.721-52	MARYELLA BOM RIBEIRO	104.3334.037000071199-7	18/12/2017	1.933,15	Real
007511	013.689.721-52	MARYELLA BOM RIBEIRO	104.3334.037000071199-7	18/12/2017	695,52	Real
TOTAL GERAL:					2.628,67	

Pag: 1-

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000463-3

Nome destinatário:	W DOS SANTOS VALERIO ME
Valor:	R\$ 210,00
Identificação da operação:	W DOS SANTOS VALERIO ME

Data de débito:	18/12/2017
Data/hora da operação:	18/12/2017 15:37:51

Código da operação:	00770426
Chave de segurança:	2VJ1RKAZ55SQLGUV

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de W DOS SANTOS VALERIOME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.119
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

W DOS SANTOS VALERIOME

CASTELHANOS, 000 - CASTELHANOS - ILHABELA - SP
Fone: (12)99786-3132 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.000.119
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 1213 3250 8100 0141 5500 1000 0001 1910 0000 9043

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
135170821210328 14/12/2017 15:56:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352013931113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
13.325.081/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
14/12/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 015

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
14/12/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO Número: 0 - Valor Original: R\$ 0,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0000000001003	REFEICAO	21069090	0102	5102	UN	6,00	35,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 67,38 (32,09%) - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000222
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 04/01/2018
Pag. : 0001

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

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

7510	18/12/2017	493,51	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	
7511	18/12/2017	1.466,22	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	
7512	18/12/2017	1.202,23	PEDRO PAULO DE SOUZA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº127/2017

Ilhabela, 18 de dezembro de 2017.

Venho por meio deste solicitar o pagamento das horas extras dos seguintes colaboradores Marcella Kelermann de Oliveira 10 horas, Crisciane de Oliveira Silva 33:30, Pedro Paulo de Souza 30 horas.

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

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0646 - CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA
 C.P.F.....: 172.926.088-84

C.B.O.: 2235-05 - Enfermeira I

DATA DE EMISSÃO: 18/12/2017
 HORA DE EMISSÃO: 14:55:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.341,47	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.325,94	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 586,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,83	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 242,14	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 235,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.101,66	(-) R\$ 1.712,94	
		LÍQUIDO =>	(-) R\$ 4.388,72		
Salário Base:	4341,47	Base FGTS....:	5901,66	Base IRRF...:	5293,22
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês....:	472,13	Ded. Depen...:	0,00

1804 - R\$ 1966,22

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anna Flavia de S. Fazzini	AN	he						Sobreaviso Amb. UTI 24h Remoção Amb. UTI (2 saídas) \$900.00\$
Antonia Donizete M. Dias			10d					
Aparecida José da Cruz								
Aureliza Maria de Jesus Araujo								
Barbara Reis Correa								28/07- Início licença maternidade
Carla de Souza Santos		12h30m	1d					Insalubridade no Teto maximo (CTI)
Carlos Eduardo Pestana						x		
Carlos Edu. T. do Nascimento	9h ✓	26h ✓						
Célia de Góes Camilo	108h ✓							
Catarina de Freitas Garcia	126h ✓	12h ✓						
Cláudia Dias Sequine		20h ✓						
Crisciane de Oliveira Silva		33h30m ✓						*Colaboradora carga horaria 12h/36h pagar 8%

Nome	AN	he						
Cristiane dos Santos Souza	108h ✓							
Cristiane Lopes da Costa	117h ✓							
Daniela Marcon Tagima		7h30m ✓						Insalubridade no Teto maximo (CTI) Remoção Amb. UTI \$450.00\$
Deusmiro Maria Pereira		12h ✓						Insalubridade no Teto maximo (CTI)
Diana Kelly da Cruz F. Roseno	117h ✓							
Diana Maria Rosa de Jesus		10h ✓						
Dezy Jorge de Oliveira								
Eduarda Alves Aguiar			1d					
Edna Oliveira Demetrio			1d					
Edileuza Pereira da Silva	18h ✓	12h ✓						
Elidinar O. Souza		13h ✓						
Eliete Alves Gomes	125h ✓	49h30m ✓						
Elisa Maria Mattjie		2h ✓						

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Flávia J. de Figueiredo
Gerente de Enfermagem
CRM 14750/9675
Flávia

Ilhabela

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Secretaria de Saúde

Rua Do Quilombo, 199 - Perequê - Fone: (12) 3896 9221
E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br



30 de Novembro 2017

Memorando Nº 2505/17

De: Atenção Secundária

Para: Drº Gustavo Barboni (Secretário da Saúde Adjunto)

Assunto: Ampliação de Carga Horária

Venho através deste solicitar a ampliação da carga horária da fonoaudióloga Marceia Kelerman de Oliveira de 30 horas para 40 horas semanais, com o objetivo de cessar a produção de horas extras.

É o pagamento das 10 horas extras referentes ao mês 10/2017, cujo recebimento dos funcionários aconteceu em 24/11/2017.

A disposição para qualquer esclarecimento.


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de 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
<http://WWW.ilhabela.sp.gov.br>

Recebi em 30/11/2017
Jansina Loures.


Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
04/12/17

Conte a mesma na
folha pag. 17
Referente horas extras NÃO
com o valor de R\$ 200,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0461 - MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA
 C.P.F.....: 324.016.688-70

C.B.O.: 2236-10 - FONOAUDIOLOGA

DATA DE EMISSÃO: 18/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.855,32	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 475,62	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 229,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,78	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.323,82	(-) R\$ 2.022,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.301,46		
Salário Base:	3855,32	Base FGTS...:	4323,82	Base IRRF...:	3848,20
Base INSS...:	4323,82	FGTS Mês...:	345,91	Ded. Depen...:	0,00

150h = 993,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0153 - PEDRO PAULO DE SOUZA
 C.P.F.....: 251.668.788-50

C.B.O.: 3241-15 - Técnico em radiologia

DATA DE EMISSÃO: 18/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.818,81	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.405,50	R\$ 0,00	
223	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	R\$ 712,22	R\$ 0,00	
224	DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	R\$ 351,43	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 197,13	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,14	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,95	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 665,46	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.787,96	(-) R\$ 1.640,62	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.147,34		
Salário Base:	1818,81	Base FGTS...:	6787,96	Base IRRF...:	3679,52
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	543,04	Ded. Depen...:	0,00

12h RN 1202,23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FREQUENCIA 11/10/2017 À 10/11/2017

Colaborador	Adicional Noturno	Horas extras 90%	Férias	Dias de atestado	Faltas	Faltas just.	Atrasos	Banco de horas	Observações
ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	45/								40% INSALUBRIDADE
FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	36/								40% INSALUBRIDADE
JADER MENEZES MUNIZ	36/								40% INSALUBRIDADE
JULIANA DE AGUIAR AYRES									40% INSALUBRIDADE
MARIA DE FATIMA DE A. ANDRADE	45/								40% INSALUBRIDADE
VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	36/								40% INSALUBRIDADE
TANIA CAMPOS DE CASTRO									40% INSALUBRIDADE
PAULO CESAR RIGUETTI	36/								40% INSALUBRIDADE
VALTER PEIXOTO SILVA	45/								40% INSALUBRIDADE
PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	36/		COBERTURA TOMOGRAFIA						40% INSALUBRIDADE
PEDRO PAULO DE SOUZA		30/							40% INSALUBRIDADE
	COBERTURA TOMOGRAFIA					+ SUPERVISÃO RX			

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Agência/Conta destino:	0004/000000004114-1
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	EMERSON DE CASTRO MACHADO DE O
CPF/CNPJ do destinatário 1:	2443650000137
Valor (R\$):	675,00
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	19/12/2017
Nr. Doc:	112984
Número de Controle CAIXA:	112984

SAC CAIXA: 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 EMERSON DE CASTRO MACHADO DE OLIVEIRA EPP		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº000.016.279 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do Emitente EMERSON DE CASTRO MACHADO DE OLIVEIRA EPP RUA PAULA SOUSA, 275 CENTRO CEP 01027-001 SAO PAULO - SP Telefone: (11) 3229-3037	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	 CHAVE DE ACESSO 3517 1202 4436 5000 0137 5500 1000 0162 7910 0084 8747
Nº000.016.279 SÉRIE 001 FOLHA 01/01		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 Estadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170830283993 18/12/2017 17:56:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL 117217560116	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.443.650/0001-37
------------------------------------	-------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		50.320.605/0001-38	18/12/2017

ENDEREÇO NÃO INFORMADO, NAO INFORM	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 00000-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 18/12/2017
MUNICÍPIO SAO PAULO	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA DA ENTRADA / SAÍDA 17:56

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 495,04	VALOR DO ICMS 59,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 675,00
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 675,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6672	LIQUIDIFICADOR LS-06MB-N INOX 220V SKYMSEN	84386000	020	5102	UN	1	675,00	675,00	0,00	495,04	59,40	0,00	12,00	0,00
Carga Tributária: R\$ 87,75 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Redução na base de cálculo conforme resolução 52/91														

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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	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 278/17

FORNECEDOR: EMERSON DE CASTRO MACHADO DE OLIVEIRA - EPP

CNPJ: 02.443.650/0002-18

BANCO: ITAU

AGENCIA: 0004

C/C: 04114-1

VENDEDOR: ALEX

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	LIQUIDIFICADOR INDUSTRIAL CAP. 6 LITROS Modelo: LS-06MB-N Potência do Motor: 0,5CV Frequência: 60Hz Tensão: 220V Altura: 720,00 mm Largura: 310,00 mm Profundidade: 300,00 mm Peso Líquido: 10,20 kg Peso Bruto: 11,30 kg C. Fiscal: 84386000 Capacidade do Copo: 6 l	SKYNSEM	R\$ 675,00	R\$ 675,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 675,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (COZINHA) Nº 671/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 280/17

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

18/12/2017


José Denilson de Silva
RG 47601456-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
18.12.17.


Gustavo Barbóni 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	9278 / 50206-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVA INDUSTRIA COM E SERV DE MOVEIS E EQ
CPF/CNPJ:	26.611.125/0001-41
Valor:	R\$ 2.878,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVA INDUSTRIA COM E SERV
Histórico:	OC 2621/17

Data / Hora da operação:	19/12/2017 - 10:55:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130542
Chave de segurança:	M7V8T5NQ6QS27HXZ

SAC CAIXA: 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 NOVA INDUSTRIA COM. E SERV. DE MOVEIS E EQUIP. VET. LTDA-ME - 26.611.125/0001-41 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000443
SÉRIE: 1

NOVA INDUSTRIA COM. E SERV. DE MOVEIS E EQUIP. VE

RUA REPUBLICA DO PIRATINI, 411

NOVA BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
Uberlândia MG
CEP: 38.402-028 Fone: (34) 3222-0092
www.novamoveisvet.com.br
atendimento@novamoveisvet.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000443
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3117 1226 6111 2500 0141 5500 1000 0004 4310 0004 5476

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

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO
Atividade de produção do estabelecimento

DADOS DA NF-e

131172788744232 21/12/2017 16:56:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
28702120062

Inscrição Substituto Tributário

CNPJ

26.611.125/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
LINDA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO
21/12/2017

ENDEREÇO
RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522

BAIRRO / DISTRITO
BARRA VELHA

CEP
11630-000

SAÍDA / ENTRADA
21/12/2017

MUNICÍPIO
Ilhabela

FONE / FAX
(12) 3896-6655

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA
15:53:22

FORMA DE PAGAMENTO / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor
000443/1	21/12/2017	2.878,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.878,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.878,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emissor 2 - Transportador
1 - Destinatário 9 - Sem Frete 0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
44.914.992/0001-38

ENDEREÇO
RUA FLORESTANO DE MACEDO, 2800

MUNICÍPIO
Uberlândia

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
7018262260059

QUANTIDADE
6,00

ESPÉCIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
100,00

PESO LÍQUIDO
100,00

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS

COD. PROD. / EAN	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR BRUTO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
9	CANIL COLUNA DUPLA P/ 6 ANIMAIS EPOXI	94032000	102	6101	UN	2,0000	1.439,4300	2.878,86	0,00	2.878,86	0,00	0,00	0,00	0,0

60

Rodrigo B. Correa
Diretor de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde de Ilhabela

Rodrigo B. Correa
Diretor de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde de Ilhabela

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES

CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES. -
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,00
CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. -
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA
DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI -

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 262-1/17

FORNECEDOR: NOVA INDUSTRIA COMERCIO E SERVIÇOS DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS VETERINARIOS LTDA - ME.

CNPJ: 26.611.125/0001-41.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 9278

C/C: 50206-8

VENDEDOR: DAVID MENDES.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	GAIOLA EXPOSITORA P/ FELINOS CAPACIDADE PARA 06 ANIMAIS; DIVISÓRIA CENTRAL REMOVÍVEL; PÉS COM RODÍZIOS; BANDEJA COLETORA DE FEZES(REMOVÍVEL) ; ESTRUTURA EM AÇO CARBONO 15 MM E ARAME INDUSTRIAL 03 MM; ACESSÓRIOS REMOVÍVEIS PARA FACILITAR A HIGIENIZAÇÃO; GAIOLA COM PINTURA EPÓXI ALUMÍNIO; GAIOLA DESMONTÁVEL; MEDIDAS: 2,05X60X1,20 CM; GAIOLA INFERIOR: 70X60 CM; GAIOLA SUPERIOR: 50X60 CM		R\$ 1.439,43	R\$ 2.878,86

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.878,86

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CRA Nº 106/2017 - ORÇAMENTO Nº 255/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, Nº 522 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS UTEIS.

05/12/2017

José Denilson da Silva
RG 47801156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
15.12.17.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nova Indústria Comércio e Serviços de Móveis e Equipamentos Veterinários LTDA – ME
CNPJ: 26.611.125/0001-41
Rua República do Piratini, N° 411 Bairro Nossa Senhora das Graças
Uberlândia – Minas Gerais – CEP – 38402-028 –

Uberlândia 04 de Dezembro de 2017

Orcamento

SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ILHABELA

QTD.	DESCRIÇÃO	V.UNITÁRIO	V. TOTAL
2	GAIOLA EPOXI - 6 LUGARES	R\$ 1.439,43	R\$ 2.878,86
	TOTAL		R\$ 2.878,86

** Valide da proposta: 15 dias úteis

** Previsão de Produção: 10 á 15 dias úteis

** Frete por conta do cliente (Informar endereço completo de entrega, CNPJ/CPF)

FORMA DE PAGAMENTO:

Á vista (50 % no ato do pedido e 50 % no dia do faturamento/ antes do embarque)

Ou

Cartão Credito/ BNDES (Boleto mediante aprovação de credito)

Nova Indústria Comércio e Serviço de Moveis e Equipamentos Veterinários LTDA
CNPJ: 26.611.125/0001-41

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

www.novamoveisvet.com.br

Nova Indústria Comércio e Serviços de Móveis e Equipamentos Veterinários LTDA – ME
atendimento@novamoveisvet.com.br
(34)3222-0092 ou (34)3227-1075

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Gaiolas Ipanema <info@gaiolasipanema.com.br>
Enviado em: terça-feira, 28 de novembro de 2017 09:28
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 255/17.

Bom dia,

A caixa para gatos não fabricamos.

CD 125 Coluna 6 lugares 1,18x60x2,10 alt R\$ 1.680,00 + frete

Prazo de entrega 10 dias úteis

Atenciosamente

Mayara Camargo

11 4039-4726

11 4039-4784

De: Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2017 17:09
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 255/17.

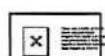
ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

OBS: FAVOR RESPONDER ORÇAMENTO ASSINADO E CARIMBADO OU PLANILHA DE ORÇAMENTO COM TIMBRE DA PRÓPRIA EMPRESA.

NÃO PAGAMOS FRETE, NESSES CASOS, FAVOR JÁ INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
✉ compras@santacasailhabela.org.br
☎ (12) 3896-6655

Caribe

 Livre de vírus. www.avast.com.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 255/17

27/11/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Gaiola expositora p/ felinos Capacidade para 06 animais; divisória central removível; pés com rodízios; bandeja coletora de fezes(removível) ; estrutura em aço carbono 15 mm e arame industrial 03 mm; acessórios removíveis para facilitar a higienização; gaiola com pintura epóxi alumínio; gaiola desmontável; Medidas: 2,05x60x1,20 cm; gaiola inferior: 70x60 cm; gaiola superior: 50x60 cm	02 un	BUAVA	2400,00
02	Caixa de transporte p/ gatos N1	10 un	BUAVA	24,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 2 ANOS Prazo de entrega: 15 dias

Forma de entrega: **Somente frete CIF.**

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: CRISTIANE SAMA

CNPJ: 12.999.887/0001-60

END.: RUA TETE M50, Nº 50

Bairro: GAOIA BUAVA, cidade: BARRA BOA

Vendedor: SILVIO, TEL. 14-36417958 FAX _____


 Assinatura e carimbo da empresa
 Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
 Tel. (12) 3896-6655

GAIOLAS BUAVA
 CNPJ 12.994.887/0001-60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Evolução
Pet**



Televendas
(11) 2359-0062 / (11) 2366-5492

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

1. IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:

RAZÃO SOCIAL: Evolução Pet Comércio de Produtos para Banho/Tosa e Veterinária Ltda - ME

CNPJ: 11.395.850/0001-52 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 148.923.299-110

REPRESENTANTE E CARGO: Valdemir Pimentel Franco **CARGO** Sócio Administrador

CARTEIRA DE IDENTIDADE: 40.293.320-5 **CPF:** 338.017.508-09

ENDEREÇO: Rua Julio de Menezes nº133 Bairro: Jardim da Glória, São Paulo – SP Cep: 01545-060 **TELEFONE:** (11) 2359-0062

AGÊNCIA e Nº. DA CONTA BANCÁRIA: Banco do Brasil Agência: 4157- 2 Conta-Corrente: 9471-4

ENDEREÇO ELETRÔNICO: valdemir@evolucaopet.com.br

Evolução Pet

Comércio de Produtos e Equipamentos
para Banho/Tosa e Veterinária
CNPJ: 11.395.850/0001-52

Rua Julio de Menezes, 133 Cambuci
CEP: 01545-060 – São Paulo – SP.
Fone / Fax: (11) 2361-3816
E-mail: atendimento@evolucaopet.com.br
Site: www.evolucaopet.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ITEM	Descrição	Unid	Quant	Marca	Valor Unit	Valor Total
01	<p>Canil Gaiola 06 Módulos Zincado</p> <p>Canil em ferro zincado para 6 animais:</p> <p>3 módulos, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 pequenos (duas portas) de 120 cm de comp. x 60 cm de larg. x 60 cm de alt. • 1 módulo grande (com duas portas) de 120 cm de comp. x 60 cm de larg. x 80 cm de alt. <p>Acompanha bandejas, divisórias e telas removíveis</p> <p>*Produto desmontado, instalação não inclusa no preço.</p>	Unid	2	MetalVet	R\$2.499,00	R\$4.998,00
02	<p>Caixa de transporte 1</p> <p>Caixa de transporte da linha italiana Gulliver com dimensões 48x32x31 cm (medidas externas). Indicada para filhotes, gatos, e cães de porte miniatura com peso máximo entre 5 e 6kg. Homologadas para transporte aéreo. NÃO acompanha rodinhas e alça. Esse opcionais são vendidos separadamente.</p>	Unid	10	Gulliver	R\$95,00	R\$950,00

Evolução Pet

Comércio de Produtos e Equipamentos
para Banho/Tosa e Veterinária
CNPJ: 11.395.850/0001-52

Barbosa

Rua Julio de Menezes, 133 Cambuci
CEP: 01545-060 – São Paulo – SP.
Fone / Fax: (11) 2361-3816
E-mail: atendimento@evolucaopet.com.br
Site: www.evolucaopet.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Evolução
Pet**



Televendas
(11) 2359-0062 / (11) 2366-5492

Cor do produto mediante à disponibilidade de estoque

R\$

Prazo para Pagamento: 30 dias

Prazo de Entrega: 30 dias

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

Evolução Pet

Comércio de Produtos e Equipamentos
para Banho/Tosa e Veterinária
CNPJ: 11.395.850/0001-52

Rua Julio de Menezes, 133 Cambuci
CEP: 01545-060 – São Paulo – SP.
Fone / Fax: (11) 2361-3816
E-mail: atendimento@evolucaopet.com.br
Site: www.evolucaopet.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Evolução
Pet**



Televendas
(11) 2359-0062 / (11) 2366-5492

Os preços cotados são fixos e irrecorríveis, neles já estão inclusas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

São Paulo, 30 de Novembro de 2017

Valdemir Pimentel Franco
(Sócio Administrador)
RG: 40.293.320-5
CPF: 338.017.508-09

11.395.850/0001-52
EVOLUÇÃO PET COM PROD P/
BANHO E TOSA E VET LTDA-ME
R. Julio de Menezes nº 133
Jardim da Glória - CEP: 015-45060
SÃO PAULO - SP

Evolução Pet

Comércio de Produtos e Equipamentos
para Banho/Tosa e Veterinária
CNPJ: 11.395.850/0001-52

Rua Julio de Menezes, 133 Cambuci
CEP: 01545-060 – São Paulo – SP.
Fone / Fax: (11) 2361-3816
E-mail: atendimento@evolucaopet.com.br
Site: www.evolucaopet.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

METALVET - Móveis Veterinários Ltda.

Av. Eng. Caetano Álvares, 1560 - Casa Verde - SÃO PAULO - SP
CNPJ. 63.052.252/0001-84 - Insc. Est. 112.781.192.113
Fones: (11) 3858-7233/ 38586829/ 3858-2117
Site: www.metalvet.com.br - E-mail: metalvet@metalvet.com.br
Vendedora: Cintia Helena



À

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
CNPJ: 50.320.605/0001-38
A/C. Fabio Vicente de Almeida
compras@santacasailhabela.org.br

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 255/17

ITEM	PRODUTO	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	GATIL/ CANIL (ESPECIAL) EM FERRO PINTURA ELETROSTÁTICA BRANCA PARA 6 ANIMAIS - Medida total: (AxCxL) 210x120x60cm. Composto por três módulos sobrepostos: Módulo Grande (CxLxA) 120x60x90cm com rodas de 3"; Módulo Pequeno duplo com encaixe (CxLxA) 120x60x60cm. Divisórias, grelhas e bandejas removíveis. Fechadura tipo americana. MALHA MAIS ESTREIRA PARA SEGURANÇA DE ANIMAIS MENORES. METALVET	2	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00

VALOR TOTAL R\$ 5.600,00

Prazo de Pagamento: 30 dias após o recebimento;
Frete: CIF (Incluso no Valor);
Prazo de entrega: até 20 dias úteis.
Validade da Proposta: 30 ddd.

São Paulo, 29 de Novembro de 2017.

Metalvet Móveis Veterinários Ltda.
Cintia Helena - Gerente Administrativo

63.052.252/0001-84

METALVET MÓVEIS VETERINÁRIOS LTDA

Rua Jacira Rocha 267
Casa Verde CEP 02521 010
SÃO PAULO SP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000223

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				
7513	19/12/2017	807,42	KARINA RIGHOLINO FELIPPE	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº144/2017

A/C Rafael

Setor de Finanças

Ilhabela, 04 de janeiro de 2018.

Venho por meio deste, informar o pagamento de R\$ 807,42 (oitocentos e sete reais e quarenta e dois centavos) referente ao pagamento de dias trabalhados da senhora Karina Righolino Felipe de Camargo, que foram pagos na data de 19/12/2017, pois a mesma ainda não tinha conta salário.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ronie Francisco de Paula".

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0997 - KARINA RIGHOLINO FELIPPE DE CAMARGO
 C.P.F.....: 274.186.668-61

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

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:24:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	7,00	R\$	796,04	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	R\$	26,77	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	80,82
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: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	1.010,21	(-) R\$	202,79
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	807,42		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	1010,21	Base IRRF...:	550,21	
Base INSS...:	1010,21	FGTS Mês...:	80,82	Ded. Depen...:	379,18	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
19/12/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

Período de 20/12/2017
até 20/12/2017

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
007514	062.528.058-07	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	104	3334	Conta Salário	000071130-0	20/12/2017		2.704,10	Real	REMETIDO
007515	352.737.518-02	MARGARETE VICENCIA DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000000350-0	20/12/2017		6.835,68	Real	REMETIDO
007516	388.938.279-72	APARECIDA JOSE DA CRUZ	104	3334	Conta Salário	000000883-8	20/12/2017		7.983,77	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									17.523,55		

Pag: 1 -

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 10674228836	11 Nome APARECIDA JOSE DA CRUZ			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA ACRE, 170 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00034320-00371-	18 CPF 388.938.279-72
19 Data de Nascimento 15/06/1958	20 Nome da mãe ELZA OLIVEIRA ROCHA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento I5 - Rescisão do Contrato por motivo de acordo.				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.239,13	24 Data da admissão 01/04/2010	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2017	26 Data de Afastamento 20/12/2017	27 Cód. afastamento I5
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 20 dias de Sal. (Liq. sem Falhas acresc. de DSR)	R\$ 1.854,87	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 33,07
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.743,61	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.005,99
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 268,91	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 274,36
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.740,43	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 222,58		
				Total Bruto	9.331,22

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\$ 554,22
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 21,51	114 IRRF	R\$ 302,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 468,73		
				Total das Deduções	1.347,45
				Valor Líquido	7.983,77

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 20632383822	11 Nome MARGARETE VICENCIA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R. SANTA CATARINA, 125			13 Bairro BARRA VELA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00091893-00295-	18 CPF 352.737.518-02
19 Data de Nascimento 07/11/1984	20 Nome da mãe MARIA VICENCIA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.164,79	24 Data da admissão 07/04/2014	25 Data do Aviso Prévio 12/12/2017	26 Data de Afastamento 12/12/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 772,22	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 37,48
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	R\$ 179,40	66 Férias Vencidas 07/04/2016 a 06/04/2017	R\$ 2.168,70	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 842,50
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 176,50	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 179,40
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.753,32				
				Total Bruto	7.296,92

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\$ 412,55
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 14,12	114 IRRF	R\$ 34,57	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	461,24
				Valor Líquido	6.835,68

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 12213031780	11 Nome EMILIA CRISTINA BINDER JORY			
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MATO GROSSO DO SUL, 113 APTO 11			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00041708-00131-SP	18 CPF 062.528.058-07
19 Data de Nascimento 17/04/1969	20 Nome da mãe JULIA BINDER JORY			

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\$ 1.971,97	24 Data da admissão 09/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 14/12/2017	26 Data de Afastamento 14/12/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14 dias de Sal (Liq. sem Falhas acresc. de DSR)	R\$ 750,87	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 31,23
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	R\$ 163,50	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 109,00
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 160,43	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 163,50
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.925,12	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 128,72		
				Total Bruto	3.619,78

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\$ 332,57
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 12,83	114 IRRF	R\$ 49,21	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 521,07		
				Total das Deduções	915,88
				Valor Líquido	2.704,10

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta:	3334 / 003 / 00000316-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20170628 000462
Valor do Resgate:	411.704,05
Data do Resgate:	20/12/2017

Data da operação:	20/12/2017 00:38:38
Nota do resgate:	20171220001199
Chave de segurança:	X6FHGJ39EF0WEVQF

SAC CAIXA: 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 DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: ILHABELA	Data: 20/12/201	Agência: ILHABELA, SP	
Conta: 3334 / 003 / 00000316 -	Nº Nota: 20171220 001199	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
20170628	400.000,00	15.101,99	0,00	3.397,94	411.704,05
Total:	400.000,00	15.101,99	0,00	3.397,94	411.704,05

Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

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:	846800000016	777110292763	544166012010	712119999993
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	177,71
Identificação da operação:	TEL 3896 2943

Data de débito:	20/12/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 11:34:25

Código da operação:	00174242
Chave de segurança:	82C9978XE9C4K12N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local 11274
 Uso RESIDENCIAL

 Telefone 3896-2943 0
 DV 0
 NRC 07676903204

 MONICA KURACHINA
 R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO
 11630-000 ILHABELA - SP

 Total da Fatura 177,71
 Vencimento 18/12/2017
 Mês 12/2017

 Vencimento
 18/12/2017

 Central de Relacionamento:
 10315

SERVIÇOS

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	4,28CR
Planos de Minutos - Ligações Locais	64,44
Vivo Internet	83,84
Outros Serviços	13,08CR
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	19,90
Ligações para Celular	26,07
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	0,82

TOTAL A PAGAR
177,71

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

VIVO VALORIZA:

 Saldo de pontos acumulados no
 CPF: 60.205.499-00 é de 5.812,
 na data de Referência: 22/11/17.

 Para saber o saldo atual acesse
www.vivo.com.br/meuvivo.

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

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

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos dos Prestadores: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-EPSILON 21-CLARO 23-INTELEG 24-DIALDATA 25-GVT 26-IDT 28-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASSTONE 36-DISL VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLORAL CROSSING 46-HO.E TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 48-CAMBRIDGE 57-ITACEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-OTS OPTION 65-HELLO BRAZIL 66-TELECOM 68-ET-1 72-LOCAMEB 73-PLUMIUM 75-VIPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 86-KONECTA 87-IP CORP TELECOM 88-AMIGO TELECOM 89-ALPHA NOBILIS. ANATEL 1231 e 1532 para Deficientes auditivos. Recursos de atendimento VIVO ligie com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.


 O processo de faturamento das
 ligações está Certificado conforme
 Resolução 429 de 09/12/2005
 (artigo 18).

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

----- DESTAQUE AQUI -----

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-29430	12/17	9	1793 7542
Total da Fatura		DV	Vencimento	
177,71	7	18/12/17		

Não Resire ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Autenticação de Agente Autorizado - Não vale como recibo

846800000016 777110292763 544166012010 712119999993



**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:			
858200023600	916302702303	550320605009	013820171192
Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D		
Valor:	236.091,63		
Identificação da operação:	GPS COMPET 11/2017		
Data de débito:	20/12/2017		
Data/hora da operação:	20/12/2017 12:33:05		
Código da operação:	00239618		
Chave de segurança:	Y7AR9NWXZ1900K3U		

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 01/12/2017 HORA: 13:56:09

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.

858200023600 916302702303 550320605009 013820171192

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 01/12/2017 HORA: 13:56:09

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.

858200023600 916302702303 550320605009 013820171192

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 11/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 236.091,63

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 236.091,63

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 11/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 236.091,63

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 236.091,63

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



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:	23792.62104 97327.000002 11000.244308 7 73790000032911
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:	20/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	329,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	329,11
Valor Pago (R\$):	329,11
Identificação do Pagamento:	FEHOSP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	20/12/2017 12:54:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	54289946
Chave de segurança:	X3UAGM5ZHFLVVVKK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

0024370

**Bradesco****237-2**

23792.62104 97327.000002 11000.244308 7 73790000032911

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	
23/11/2017	133602		SEM	23/11/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	RS		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE DEZEMBRO/17AUTOLINE.COM.BR
**COMPRE E VENDA
SEU CARRO.****SEM DRAMA**

Vencimento	20/12/2017
Agência / Código Beneficiário	02621-2/0002443-0
Nosso Número	009/73/270000011-0
1 (=) Valor do Documento	329,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

ILHA DA PRINCESA	AV. PRINCESA ISABEL, 2467
SUPERMERCADO COLINA	RUA DOS CARIJOS, 125
DESTAK MODAS	AV. PRINCESA ISABEL, 1003
MERCEARIA DA BARRA	RUA 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:

Autenticação **Recibo do Pagador****Bradesco****237-2**

23792.62104 97327.000002 11000.244308 7 73790000032911

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	
23/11/2017	133602		SEM	23/11/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	RS		X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE DEZEMBRO/17

Vencimento	20/12/2017
Agência / Código Beneficiário	02621-2/0002443-0
Nosso Número	009/73/270000011-0
1 (=) Valor do Documento	329,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 050320605/0001-38
RUA PADRE 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:	23790.27705 91373.344323 82018.790509 1 73790000147000
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:	20/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.470,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.470,00
Valor Pago (R\$):	1.470,00
Identificação do Pagamento:	REP RELOGIOS

Data/hora da operação:	20/12/2017 12:58:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	54294363	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Chave de segurança:	0J5F18JCA4PPST92	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME		Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 09 / 13733443282-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 20/12/2017	N° do Documento 24896	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.470,00	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 30/11/2017	

**237-2****23790.27705 91373.344323 82018.790509 1 73790000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						
Data do documento 30/11/2017	Número do documento 24896	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 30/11/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Vencimento 20/12/2017
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
APÓS 20/12/2017 MULTA.....29,40						Nosso Número 09 / 13733443282-1
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						1 (=) Valor do Documento 1.470,00
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						2 (-) Desconto / Abatimento
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHA BELA - SP						3 (-) Outras Deduções
Sacador/Avalista:						4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91373.344323 82018.790509 1 73790000147000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 20/12/2017
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 30/11/2017	Número do documento 24896	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 30/11/2017		Nosso Número 09 / 13733443282-1
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	1 (=) Valor do Documento 1.470,00
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						3 (-) Outras Deduções
APÓS 20/12/2017 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHA BELA - SP						6 (=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista:						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





REP-RELÓGIOS LTDA
 AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
 CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
 PABX (0XX11) 5538-1400

Nº. 24896

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

CONTRATO		CEP: 11630 000	C.N.P./C.P.F. 13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO 01/12/17
DESTINATARIO/REMETENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL 147.734.837.116	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA			C.N.P./C.P.F. 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA/ENTRADA / /
MUNICÍPIO ILHA BELA	FONE/FAX 12 3896 5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

GARANTIA <input type="checkbox"/> 3 MESES <input type="checkbox"/> 6 MESES <input checked="" type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL R\$ 1.470,00
--	--	--------------------------

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO: 20/12/2017
-------------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
 CONTATO: MARIZIA - E-MAIL:RH@SANTACASAILHABELA.COM.BR
 OBS:

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
 Telefone:5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA / /	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 24896
----------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

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:	34191.12705 31785.280277 78436.110007 1 73790000046245
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:	20/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/12/2017
Valor Nominal do Boletto:	462,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	462,45
Valor Pago (R\$):	462,45
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	20/12/2017 13:02:01
-------------------------------	---------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Código da operação:	54297509
Chave de segurança:	4CH2T0E8KZVJNKXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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?

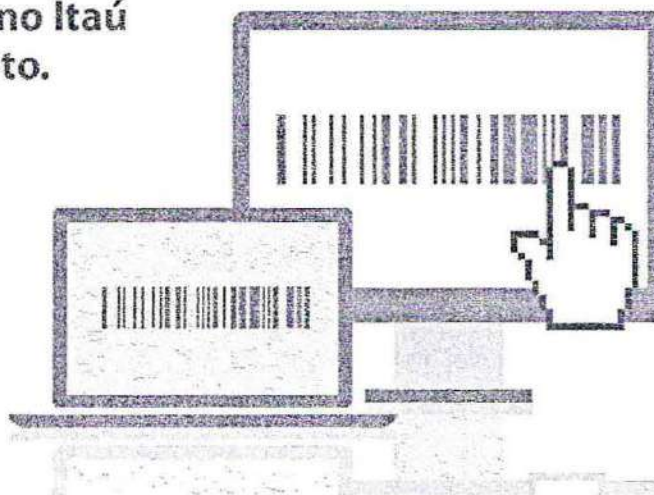
Você não precisa ir até uma agência.

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.



	Itaú Unibanco S.A. 341-7	Vencimento 20/12/2017	Valor do Documento 462,45
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170			
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 7394871	Nosso Número 112/70317852-8

Recibo do Pagador

Seu boleto venceu?

Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Autenticação Mecânica



	Itaú Unibanco S.A. 341-7	34191.12705 31785.280277 78436.110007 1 73790000046245	
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 20/12/2017	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 20/11/2017	Nº do Documento 7394871	Espécie Doc. DM	Aceite A
Uso do Banco 112	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade x
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,53 AO DIA APOS 20/12/2017 MULTA DE 9,25 DEVOLVER EM 19/02/2018 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		Data do Processamento 23/11/17	Nosso Número 112/70317852-8
		(=) Valor do Documento 462,45	(-) Desconto / Abatimento
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		CPF / CNPJ - 50320605000138	
Sacador / Avalista: Ref. NF5e: 1327638		Código de Baixa:	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**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:	846000000022	315710291123	743895412208	121741712180
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	231,57
Identificação da operação:	TEL 3895 4122

Data de débito:	20/12/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 13:27:25

Código da operação:	00299365
Chave de segurança:	LZFXP9E7RJM11NJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Brant, 1576 - Cidade Morumbi
São Paulo - SP - CEP: 04571-038
IE: 146363940112 IM: 2.671.449-0 CNPJ/MF: 02.550.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

26085 - 4 L

Local 11274
Uso NEGOCIO

Telefone 3895-4122 0
DV 6
NRC 09656799696

SANDRA MARIA MACEDO SANTANA PINHEIRO
R MALAQUIAS O FREITAS PROF 154 TR- BARRA VELHA
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 231,57
Vencimento 18/12/2017
Mês 12/2017

Vencimento
18/12/2017

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	4,530R
Planos de Minutos - Ligações Locais	133,29
Vivo Internet	86,36
Outros Serviços	6,04
Ligações para Celular	0,33
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	10,08
TOTAL A PAGAR	231,57

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

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

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

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

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

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

----- DESTAQUE AQUI -----

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3895-41220	12/17	4	1643 7542
Total da Fatura		DV	Vencimento	
231,57		6	18/12/17	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação de Agência Autorizada - Não vale como recibo

846000000022 315710291123 743895412208 121741712180





Cliente Vivo Fibra ganha bônus de internet nos planos Vivo Família.

Escolha o plano que mais combina com a sua família e aproveite uma série de benefícios para clientes Vivo Fibra:



Bônus de até 10GB de internet no celular todo mês para clientes Vivo Fibra.



Planos com internet 4G+ e até 4 dependentes grátis.



Double Play - Você ganha a mesma quantidade de internet do seu Plano Família para usar com vídeo e música nos apps:



Chegue a qualquer lugar, sem desconto de internet do seu plano, com os apps:



Vá até uma **Loja Vivo** ou acesse vivo.com.br/pos

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Telefônica

viva  tudo


Esta oferta é para cliente ativo na Vivo Banda Larga Fixa com velocidade igual ou superior a 15Mbps que adquirir um plano titular Vivo Pós Família, ocasião em que ganhará um bônus de 10GB de internet. Benefício válido por 12 meses após aquisição. Caso o cliente queira inserir outros dependentes no Plano Família, será tarifado em R\$ 84,99/linha por mês. Ao atingir o limite de dados do plano, a internet será interrompida, conforme estipulado em contrato. A velocidade de transmissão de dados em internet móvel pode variar, entre outros motivos, por fenômenos naturais, deslocamento, distância da Estação Rádio Base e picos de tráfego. Consulte mais informações, cobertura e condições para navegar na velocidade 4G em vivo.com.br/pos. Oferta válida para adesão até 15/01/2018.



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.163,92
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.163,92
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 20122017 333400300000316 00430115

Identificação da operação:	DARF COD REC 0588
Data de débito:	20/12/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 12:29:09

Código da operação:	00430115
Chave de segurança:	WS5PR4K81KZ0UA3H

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

20/12/2017

02 Período de Apuração	30/11/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/12/2017
07 Valor do Principal	1.163,92
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	1.163,92

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

20/12/2017

02 Período de Apuração	30/11/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/12/2017
07 Valor do Principal	1.163,92
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	1.163,92

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	30/11/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 52.392,82
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 52.392,82
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 20122017 333400300000316 00430896		

Identificação da operação:	DARF COD REC 5952
Data de débito:	20/12/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 11:47:05

Código da operação:	00430896
Chave de segurança:	ZCS6C5A0LFNSC5E9

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
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/12/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	52.392,82
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	52.392,82
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/12/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	52.392,82
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	52.392,82
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 234.346,68
<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\$ 234.346,68
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20122017 333400300000316 00432152		

Identificação da operação:	DARF COD REC 0561
Data de débito:	20/12/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 13:21:10

Código da operação:	00432152
Chave de segurança:	H8NT1SH0VRH508KA

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
20/12/2017

02 Período de Apuração	30/11/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/12/2017
07 Valor do Principal	234.346,68
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	234.346,68
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
20/12/2017

02 Período de Apuração	30/11/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/12/2017
07 Valor do Principal	234.346,68
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	234.346,68
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	30/11/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 16.900,91
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 16.900,91
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 20122017 333400300000316 00439054

Identificação da operação:	DARF COD REC 1708
Data de débito:	20/12/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 11:43:34

Código da operação:	00439054
Chave de segurança:	S3J57TENM3N63R8N

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/12/2017** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/11/2017

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

50.320.605/0001-38

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/12/2017

07 VALOR DO PRINCIPAL

16.900,91

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

16.900,91

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/12/2017** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/11/2017

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

50.320.605/0001-38

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/12/2017

07 VALOR DO PRINCIPAL

16.900,91

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

16.900,91

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Seleção das Notas: Por data de lançamento

Mês/Ano: 11/2017

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS FUNRURAL
01	000000023	4.139,10	4.139,10	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	26,90	124,17	41,39	192,46	62,09	0,00	0,00
01	000000076	32.711,20	32.711,20	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	212,62	981,34	327,11	1.521,07	490,67	0,00	0,00
01	000000077	10.463,00	10.463,00	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	68,01	313,89	104,63	486,53	156,95	0,00	0,00
01	000000036	22.552,50	22.552,50	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	146,59	676,58	225,53	1.048,70	338,29	0,00	0,00
01	000000037	30.958,05	30.958,05	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	201,23	928,74	309,58	1.439,55	464,37	0,00	0,00
01	000000471	15.920,00	15.920,00	MEDCOSTA	11.671.911/0001-67	103,48	477,60	159,20	740,28	238,80	0,00	0,00
01	000000035	29.537,00	29.537,00	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	191,99	866,11	295,37	1.373,47	443,06	0,00	0,00
06	000000001	15.756,00	15.756,00	velhote & kanek	28.703.996/0001-10	102,41	472,68	157,56	732,65	236,34	0,00	0,00
06	000000013	3.775,00	3.775,00	CLINICA MEDICA	28.005.521/0001-50	24,54	113,25	37,75	175,54	56,63	0,00	0,00
06	000000013	45.072,56	45.072,56	FERREYRA QUINTA	27.013.224/0001-94	292,97	1.352,18	450,73	2.095,88	676,09	0,00	0,00
07	000000075	30.269,19	30.269,19	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	196,75	908,08	302,69	1.407,52	454,04	0,00	0,00
08	000000110	11.500,00	11.500,00	CAPATTO SERVICO	11.975.175/0001-30	74,75	345,00	115,00	534,75	172,50	0,00	0,00
14	000000002	37.250,00	37.250,00	velhote & kanek	28.703.996/0001-10	242,13	1.117,50	372,50	1.732,13	558,75	0,00	0,00
14	000000472	112.534,00	112.534,00	GARCIA & GARCIA	08.935.468/0001-80	731,47	3.376,02	1.125,34	5.232,83	1.688,01	0,00	0,00
16	000000258	12.500,00	12.500,00	ARGUELLO E NAVA	09.172.760/0001-50	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
16	000000330	12.500,00	12.500,00	SASSI	11.495.576/0001-93	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
16	000000059	2.746,05	2.746,05	UNIPACS	11.335.206/0001-99	17,85	82,38	27,46	127,69	41,19	0,00	0,00
16	000000049	2.500,00	2.500,00	UNIPACS	11.335.206/0001-99	16,25	75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
16	000000054	2.746,05	2.746,05	UNIPACS	11.335.206/0001-99	17,85	82,38	27,46	127,69	41,19	0,00	0,00
23	000000006	7.000,00	7.000,00	HEMO CARE	03.509.794/0001-01	45,50	210,00	70,00	325,50	105,00	0,00	0,00
24	000001667	10.176,00	10.176,00	APSIT VIDA S/S	04.877.590/0001-96	66,14	305,28	101,76	473,18	152,64	0,00	0,00
24	000000009	26.413,34	26.413,34	BEIA MED	27.718.645/0001-10	171,69	792,40	264,13	1.228,22	396,20	0,00	0,00
24	000000010	9.140,00	9.140,00	BEIA MED	27.718.645/0001-10	59,41	274,20	91,40	425,01	137,10	0,00	0,00
24	000000067	10.485,00	10.485,00	MED PED	18.256.259/0001-63	68,15	314,55	104,85	487,55	157,28	0,00	0,00
24	000000028	30.349,00	30.349,00	N C DROGUETTI C	26.873.981/0001-75	197,27	910,47	303,49	1.411,23	455,24	0,00	0,00
26	000000360	30.700,92	30.700,92	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	199,56	921,03	307,01	1.427,60	460,51	0,00	0,00
27	000000005	15.756,00	15.756,00	velhote & kanek	28.703.996/0001-10	102,41	472,68	157,56	732,65	236,34	0,00	0,00
27	000000004	25.610,00	25.610,00	velhote & kanek	28.703.996/0001-10	166,47	768,30	256,10	1.190,87	384,15	0,00	0,00
27	000000111	23.500,00	23.500,00	CAPATTO SERVICO	11.975.175/0001-30	152,75	705,00	235,00	1.092,75	352,50	0,00	0,00
27	000000808	5.132,34	5.132,34	CIRURGIA TORACI	16.518.016/0003-92	33,36	153,97	51,32	238,65	76,99	0,00	0,00
27	000000004	16.707,66	16.707,66	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-68	108,60	501,23	167,08	776,91	250,61	0,00	0,00
27	000000008	69.734,40	69.734,40	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	453,27	2.092,03	697,34	3.242,64	1.046,02	0,00	0,00
27	000000011	17.083,43	17.083,43	JTSJ EIRELI - M	28.204.573/0001-56	111,04	512,50	170,83	794,37	256,25	0,00	0,00
27	000000004	22.448,71	22.448,71	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	145,92	673,46	224,49	1.043,87	336,73	0,00	0,00
27	000000354	18.101,63	18.101,63	MATEZ - SERVICO	12.272.034/0001-14	117,66	543,05	181,02	841,73	271,52	0,00	0,00
27	000000056	14.127,55	14.127,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00
27	000000057	26.098,00	26.098,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	169,64	782,94	260,98	1.213,56	391,47	0,00	0,00
27	000000021	14.480,89	14.480,89	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	94,13	434,43	144,81	673,37	217,21	0,00	0,00
27	000000182	42.600,00	42.600,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	276,90	1.278,00	426,00	1.980,90	639,00	0,00	0,00
27	000000228	27.692,25	27.692,25	PRO-MED	14.790.312/0001-50	180,00	830,77	276,92	1.287,69	415,38	0,00	0,00
27	000000067	22.437,51	22.437,51	R. R. MAIER - C	23.348.130/0001-15	145,84	673,13	224,38	1.043,35	336,56	0,00	0,00
27	000000282	7.932,03	7.932,03	SAUDE.COM ASSIS	20.825.661/0001-63	51,56	237,96	79,32	368,84	118,98	0,00	0,00
28	000000229	16.313,48	16.313,48	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	106,04	489,40	163,13	758,57	244,70	0,00	0,00
28	000000003	10.456,19	10.456,19	MALU ASSISTENCI	28.547.318/0001-06	67,97	313,69	104,56	486,22	156,84	0,00	0,00
28	000000014	14.127,55	14.127,55	MARCELA DO SOUT	25.318.386/0001-05	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00
28	000000017	6.000,00	6.000,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	39,00	180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
28	000000018	3.600,00	3.600,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	23,40	108,00	36,00	167,40	54,00	0,00	0,00
28	000001681	7.044,00	7.044,00	CRESCERE SERVIC	11.873.369/0001-25	45,79	211,32	70,44	327,55	105,66	0,00	0,00
28	000000014	35.951,95	35.951,95	FERREYRA QUINTA	27.013.224/0001-94	233,69	1.078,56	359,52	1.671,77	539,28	0,00	0,00
29	000000144	3.600,00	3.600,00	BRUGNARA SERVIC	21.186.553/0001-50	23,40	108,00	36,00	167,40	54,00	0,00	0,00
29	000000025	28.696,50	28.696,50	MESA & CALDERON	23.659.488/0001-69	186,53	860,90	286,97	1.334,40	430,45	0,00	0,00
30	000000231	1.069,02	1.069,02	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	6,95	32,07	10,69	49,71	16,04	0,00	0,00
30	000000008	29.000,00	29.000,00	CAVALCANTS CLIN	11.457.408/0001-03	188,50	870,00	290,00	1.348,50	435,00	0,00	0,00
30	000000488	35.280,02	35.280,02	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	229,32	1.058,40	352,80	1.640,52	529,20	0,00	0,00
30	000000489	6.451,00	6.451,00	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	41,93	193,53	64,51	299,97	96,77	0,00	0,00
Total do Mês		1.126.726,07	1.126.726,07			7.323,74	33.801,81	11.267,27	52.392,82	16.900,91	0,00	0,00
Total do Ano		1.126.726,07	1.126.726,07			7.323,74	33.801,81	11.267,27	52.392,82	16.900,91	0,00	0,00
Total Geral		1.126.726,07	1.126.726,07			7.323,74	33.801,81	11.267,27	52.392,82	16.900,91	0,00	0,00


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

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	13/2017
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE SANTA CASA DE ILHABELA 12-38965766	05- IDENTIFICADOR	50320605000138
	06- VALOR DO INSS	203.767,38
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	203.767,38
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20122017 333400300000316 835452


Identificação da operação:	GPS COD PGTO 2305 13/2017
Data/hora da operação:	20/12/2017 15:46:29


Código da operação:	00835452
Chave de segurança:	8SLNUQ7LYU43EYRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	13/2017
	5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
<p>1- NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO</p> <p>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15</p> <p>CENTRO ILHABELA UF: SP Cep: 11630-000 Fone: (12) 37380800</p>	6 - VALOR DO INSS	203.767,38
	7-	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento da 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, que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	
	11 - TOTAL	203.767,38
0001 20/12/2017	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	13/2017
	5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
<p>1- NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO</p> <p>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15</p> <p>CENTRO ILHABELA UF: SP Cep: 11630-000 Fone: (12) 37380800</p>	6 - VALOR DO INSS	203.767,38
	7-	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento da 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, que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	
	11 - TOTAL	203.767,38
0001 20/12/2017	12 - 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:	4694 / 5399-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
CPF/CNPJ:	10.360.862/0001-89
Valor:	R\$ 6.830,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BAEPI MERC E CONVENIENCIA
Histórico:	NF 226

Data / Hora da operação:	20/12/2017 - 15:56:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106490
Chave de segurança:	NQYYASPNF1Z3AQTO

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Baepi

Identificação do Emitente
 BAEPi MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
 RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA
 - SP - 11630000

Telefone: 1238964222
 Fax:
 E-mail: baepi.mc@gmail.com

DANF-e

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 226

SÉRIE 2

FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1110 3608 6200 0189 5500 2000 0002 2611 1102 7117

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352074220117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

10360862000189

Protocolo de Autenticação (Data e Hora)

135170770278166

27/11/2017 13:53:49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50320605000138

DATA DA EMISSÃO

27/11/2017

Endereço

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número

15

Complemento

Cidade/Distrito

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/11/2017

CNPJ

11630000

Município

ILHABELA

Telefone/Fax

1238965766

UF

SP

Inscrição Estadual

HORA DE SAÍDA

14:42

FATURA

Nº

232-1 27/11/17

Vl.

6.830,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.575,00	182,47	0,00	0,00	6.830,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT
0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.830,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

PLACA SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9			SP	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1253				1.253,00	1.253,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Qtde	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEP	UNID	QTD	V. UR.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
6	ACUCAR UNIAO 5G SACHE	17019900	060	5405	UN	2	27,99	55,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 2,35 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 3,92												
84	CHA LEAO 20G ERVA DOCE	09096290	060	5405	UN	20	2,58	51,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
205	CHAS REAL 10G CAPIM CIDREIRA	09021000	060	5405	UN	20	2,46	49,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHA REAL 250G MATE	09030090	060	5405	UN	60	7,68	460,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
773	CREME LEITE JUSSARA 200G	04015021	060	5405	UN	120	2,24	268,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1105	MOLHO QUERO 340G TRADICIONAL	21032010	060	5405	PT	100	1,18	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 15,87 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 21,24												
1161	FARINHA LACTEA NESTLE 400G TRADICIONAL	19011020	060	5405	UN	10	13,98	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 5,87 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 25,16												
2200	CHA REAL 10G CAMOMILA	12119090	060	5405	UN	20	2,79	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 2,34 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 10,04												
2225	FEIJAO PEG JA 1KG CARIOCA	07133399	040	5102	PT	50	3,68	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2294	LEITE PO ITAMBE 400G INTEGRAL	04022110	060	5405	SH	20	8,28	165,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2862	BISCOITO TRIUNFO 200G AVEIA MEL	19053100	060	5405	UN	140	3,48	487,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 65,53 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 34,10												
3103	AMEIXA EM CALDA TOZZI 150G	20089900	060	5405	UN	20	9,89	197,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 28,50 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 13,85												
3610	CHA MATTE LEAO 40G NATURAL	09030090	060	5405	UN	15	5,58	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6243	ERVILHA CONSERVA FUGINI 200G	20054000	060	5405	UN	60	1,78	106,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 14,36 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 7,45												
8383	MACARRAO DONA BENTA ESPAGUETE NR 8	19021100	000	5102	UN	60	2,18	130,80	130,80	9,16	0,00	7,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 5,49 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 9,16												
9168	ARROZ INTEGRAL PARB FANTASTICO 1KG	10063021	040	5102	PT	60	3,54	212,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 8,92												
9580	CAFE ALMOFADA 500G JARDIM TRADICIONAL	09012100	060	5405	UN	120	6,98	837,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9894	LOURO FOLHA LOUZADA 500G	09109900	040	5102	UN	1	32,90	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9918	LEITE CONDENSADO CAMPOS DO JORDÃO 395G	04029900	060	5405	UN	60	3,27	196,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10554	MARGARINA QUALY 1KG SEM SAL	15171000	060	5405	UN	40	9,97	398,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	TRIB. FEDERAL: 16,75 VL APROX TRIB. ESTADUAL: 27,92												
10555	MARGARINA QUALY 1KG COM SAL	15171000	060	5405	UN	40	9,97	398,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REFERENTE A ORDEM DE COMPRA 251-1/17

RESERVAÇÃO AO FISCO

Lais Peres de Camargo
 Nutricionista
 CRN-3 nº 48002/P

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Identificação do Emitente
 BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
 RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA
 - SP - 11630000

Baepi

Telefone: 1238964222
 Fax:
 E-mail: baepi.mc@gmail.com

DANF-e

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 226

SÉRIE 2

FL 2 of 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1110 3608 6200 0189 5500 2000 0002 2611 1102 7117

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

INDICAÇÃO DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL

352074220117

INSC. EST. DO SUBJ. TRIBUTARIO

CNPJ

10360862000189

Protocolo de Autenticação (Data e Hora)

135170770278166

27/11/2017 13:53:49

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 16.75 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 27.92													
10556	MANTEIGA EXTRA VIGOR 10G C/ SAL SACHE	04051000	000	5102	UN	6	117,90	707,40	707,40	84,89	0,00	12,00	0,00
10557	MANTEIGA EXTRA VIGOR 10G S/ SAL SACHE	04051000	000	5102	UN	6	117,90	707,40	707,40	84,89	0,00	12,00	0,00
10584	OLEO COMPOSTO SUAVIT 500ML	15079050	060	5405	FR	40	5,98	239,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 10.05 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 16.74													
10585	FERMENTO PO QUIMICO ARO 250G	21023000	060	5405	UN	8	3,99	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 4.29 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 5.75													
10586	BISCOITO MAIZENA FESTIVA 400G	19053100	060	5405	PT	100	3,58	358,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 48.15 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 25.06													
10588	AVEIA EM FLOCOS FINOS ARO 200G	11041200	000	5102	UN	10	2,94	29,40	29,40	3,53	0,00	12,00	0,00
VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 3.95 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 5.29													
10589	CHA HORTELA M K 10G	09021000	060	5405	UN	20	2,54	50,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10591	BISCOITO AGUA E SAL FESTIVA 400G	19053100	060	5405	PT	25	2,96	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 9.55 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 5.18													

FIM DOS PRODUTOS

Lais Peres de Camargo
 Nutricionista
 CRN-5 nº 42002/P

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 251-1/17

FORNECEDOR: BAEPI - MERCADO E CONVENIENCIA LTDA.

CNPJ: 10.360.862/0001-89.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 5399-6

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	AMEIXA PRETA – EMBALAGEM C/ 150 GR	TOZZI	R\$ 9,89	R\$ 296,70
2	90	PCT	ARROZ TIPO 1 INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 3,54	R\$ 318,60
3	10	CX	AVEIA EM FLOCOS FINOS – CAIXA C/ 200 GR	QUAKER	R\$ 2,94	R\$ 29,40
4	100	PCT	BOLACHA ÁGUA E SAL – PACOTE C/ 200 GR	OUTBACK	R\$ 1,48	R\$ 148,00
5	250	PCT	BOLACHA DE MAISENA – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 1,79	R\$ 447,50
6	120	PCT	CAFÉ – PACOTE C/ 500 GR	BONJARDIM	R\$ 6,98	R\$ 837,60
7	20	CX	CHÁ DE CAMOMILA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,79	R\$ 55,80
8	20	CX	CHÁ DE ERVA CIDREIRA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,46	R\$ 49,20
9	20	CX	CHÁ DE ERVA DOCE SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,58	R\$ 51,60
10	80	CX	CHÁ MATE – CAIXA C/ 250 GR	REAL	R\$ 7,68	R\$ 614,40
11	160	UNI	CREME DE LEITE – EMBALAGEM C/ 200 ML	JUSSARA	R\$ 2,24	R\$ 358,40
12	70	UNI	ERVILHA EM CONSERVA – EMBALAGEM C/ 200 GR	FUGINI	R\$ 1,78	R\$ 124,60
13	15	UNI	FARINHA LÁCTEA – EMBALAGEM C/ 400 GR	NESTLE	R\$ 13,98	R\$ 209,70
14	90	PCT	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1 CLASSE 1 – PACOTE C/ 01 KG	PEG JÁ	R\$ 3,68	R\$ 331,20
15	10	UNI	FERMENTO EM PÓ LATA C/ 250 GR	TRISANTE	R\$ 3,99	R\$ 39,90
16	80	UNI	LEITE CONDENSADO – EMBALAGEM C/ 395 GR	CAMPOS JORDÃO	R\$ 3,27	R\$ 261,60
17	40	PCT	LEITE EM PÓ INTEGRAL – EMBALAGEM C/ 400 GR	NUTRIFORTE	R\$ 8,28	R\$ 331,20
18	1	PCT	LOURO – PACOTE C/ 500 GR		R\$ 32,90	R\$ 32,90
19	70	PCT	MACARRÃO ESPAGUETE COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	DONA BENTA	R\$ 2,18	R\$ 152,60
20	20	CX	CHÁ DE HORTELÃ SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 2,54	R\$ 50,80
21	50	UNI	MARGARINA SEM SAL – POTE C/ 01 KG	QUALY	R\$ 9,97	R\$ 498,50
22	50	UNI	MARGARINA COM SAL – POTE C/ 01 KG	QUALY	R\$ 9,97	R\$ 498,50
23	120	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR		R\$ 1,18	R\$ 141,60
24	50	FR	ÓLEO COMPOSTO – FRASCO C/ 500 ML	FAISÃO	R\$ 5,98	R\$ 299,00
25	160	PCT	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL – PACOTE C/ 200 GR	TRIUNFO	R\$ 3,48	R\$ 556,80
26	2	CX	AÇUCAR EM SACHE C/ 05 GR – CAIXA C/ 400 SACHES	UNIÃO	R\$ 27,99	R\$ 55,98
27	8	CX	MANTEIGA COM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES		R\$ 117,90	R\$ 943,20
28	8	CX	MANTEIGA SEM SAL EM SACHE C/ 10 GR – CX C/ 192 SACHES		R\$ 117,90	R\$ 943,20
29	30	CX	CHÁ MATE NATURAL, SACHE C/ 40 GR – CAIXA C/ 25 SACHES	REAL	R\$ 5,58	R\$ 167,40

VALOR DO PEDIDO: R\$ 8.845,88

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SND HMGMCJ Nº 613/2017 - ORÇAMENTO Nº 245/17.

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: 10 DIAS.

22/11/2017
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003354-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO ME
CPF/CNPJ:	27.272.385/0001-00
Valor:	R\$ 243,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CASA VERDE
Histórico:	NF 014

Data / Hora da operação:	20/12/2017 - 16:00:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00107983
Chave de segurança:	5JEG0090U98VQEKJ

SAC CAIXA: 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
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – 11630-000, fone: (12) 3896-9221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br
CNPJ – 46.482.865/0001-32



DE: Secretaria da Saúde /NASF/Academia da Saúde

Para: Sr. Diretor; Mario Matarazzo

Assunto: Solicitação de almoço para equipe do NASF/Academia

Vimos por meio deste relatar que no dia 23/11/2017 das 06:40 as 20:45 hs houve o evento da academia da saúde “prevenção e conscientização em prol da “Campanha Novembro Azul”, com a participação da equipe do NASF/Academia da Saúde, sendo que fora necessário 08 almoços devido horário de 12 hs de trabalho.

Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
30/11/17

Atenciosamente;

Rosana Maura Gonçalves
Coordenadora do NASF
Crefite/10961

Rosana Maura Gonçalves
Coordenadora do Nasf/Academia da Saúde

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.014
		SÉRIE: 1

NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME R LUIZ AMEIXEIRO, 65 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964114	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.014 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1127 2723 8500 0100 5500 1000 0000 1415 3211 4706 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 135170773324084 - 28/11/2017 11:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352039337115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 27.272.385/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 28/11/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/11/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238964114	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:38

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	221,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	22,10	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	243,10

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	FILE DE PESCADA	21069090	041	5102	UN	3,0000	27,8000	83,40					
1	FILE DE PESCADA	21069090	041	5102	UN	2,0000	25,8000	51,60					
2	REFRIGERANTE	22021000	041	5403	UN	1,0000	4,9000	4,90					
01	STROGONOFF DE FRANGO	21069090	041	5102	UN	2,0000	25,8000	51,60					
03	SUCO	20029010	041	5403	UN	5,0000	5,9000	29,50					

Rosane Maria Gonçalves
Temporária
 25.011.774-5
 Cpf: 10961

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 143

Data / Hora da operação:	20/12/2017 - 16:12:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111408
Chave de segurança:	AP4M7HVXF3UGCMZ7

SAC CAIXA: 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

00143

DATA DA EMISSÃO

13-12-2017 18:30:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DA39C3ADA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO:
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
FUNDOS

CPF/CNPJ:
10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:
06165
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
w.tour@terra.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM PESSOAL DA SECRETARIA DE SAUDE PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 13/12/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.800,00
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 terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 628,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0948129

Data / Hora da operação:	20/12/2017 - 12:18:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159246
Chave de segurança:	TUUY4WJ9XPTK8ZPH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0948129 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9481 2919 4719 3228

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170740138102 14/11/2017 21:21:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 14/11/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 21:17:46

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0948129/1	14/12/2017	628,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 628,20		VALOR DO ICMS 113,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 628,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 628,20		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 12.140.826/0001-35	
ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		MUNICÍPIO JUNDIAI		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112		
QUANTIDADE 15,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO 100,000	PESO LÍQUIDO 100,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
029193	ALCOOL 70% 1000ML.(CALLAMARYS) 4L: A7N170811 Q: 180.0000 V: 30/11/19 LOTE: A7N173110 <i>144</i>	38089429	000	5102	L	180,00	3,49	628,20	628,20	113,08	0,00	18,00	0,00
<p><i>Adinilson Marcos da Silva</i> RG: 19.828.043-9 Almoxarifado Central 23/11/17</p>													

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREFZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/11/2017 Pedido: 1109951 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OC 243-3/17 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 243-3/17



FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: ERICK FAHL/JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	180	FR	ÁLCOOL ETÍLICO HIDRATADO 70% - FRASCO C/ 01 LITRO	CALLAMARYS	R\$ 3,49	R\$ 628,20

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 628,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME PROCESSO ADM. DA PREFEITURA Nº 16.194-5/2017 - ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 243/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1186801.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA RIO GRANDE DO SUL, Nº 2 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

13/11/2017

Klebson Soares
Carvalho

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\$ 5.168,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NFS 189021, 189022, 189053

Data / Hora da operação:	20/12/2017 - 12:23:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160424
Chave de segurança:	UMK7RCAHGKFFTG6T

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NFe 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:

3117 1100 8749 2900 0140 5500 1000 1890 2110 9843 4731

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000189021
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
131172751799868 21/11/17 15:21:01

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

21/11/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR./SAÍDA

21/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:20:25

FATURA / DUPLICATA

000189021/01 19/12/2017 148,00

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	148,00
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
				148,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.

SP 17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 142094849119

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

76958

PESO BRUTO

20,500 Kg

PESO LÍQUIDO

20,500 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
00098300 9021.10.20	ATADURA GESSADA 15CM X 3MTS C/20/ - 108030904/VALIDADE20/09/21	OK 5	6102 040	5 CV	29,60000000	33,93% 0,00	148,00	148,00 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.

217-1

Secretaria de Saúde
15 DEZ 2017
Jonel C. Almeida
Rg: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Alimona
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ARTEIRA
edição: 76958
Volume M3: 0,055880
UNTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: **000189053**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO:
 3117 1100 8749 2900 0140 5500 1000 1890 5313 8388 1973

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 131172752018967 21/11/17 17:14:24	
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 21/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:14:17

FATURA / DUPLICATA 000189053/01 19/12/2017 4.601,30			
--	--	--	--

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	
		4.601,30		552,16		0,00		0,00		4.601,30	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		4.601,30	

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 3		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA	
				NÚMERO 77006		PESO BRUTO 25,310 Kg		PESO LÍQUIDO 25,310 Kg					

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
00608500	APAR DE PRESSAO ADT METAL CINZA - 11896/VALIDADE31/12/22	OK 10	6102 500	50 UN	81,18000000	14,99% 0,00	4.059,00	4.059,00	0,00	487,08	0,00		12,00 0,00
00310300	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO P/OBESO - 4072/VALIDADE31/12/21	OK 5	6102 500	5 UN	94,86000000	15,00% 0,00	474,30	474,30	0,00	56,92	0,00		12,00 0,00
00904900	COLETOR FEM INFANT (URINA) N ESTER - 20160416/VALIDADE16/04/21 C/ 10 UN	OK 10	6102 700	100 UN	0,34000000	0,00% 0,00	34,00	34,00	0,00	4,08	0,00		12,00 0,00
00930900	COLETOR MASC INFANT (URINA) N ESTER - 20160415/VALIDADE15/04/21 C/ 10 UN	OK 10	6102 700	100 UN	0,34000000	0,00% 0,00	34,00	34,00	0,00	4,08	0,00		12,00 0,00

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

Secretaria de Saúde
 14 DEZ 2017
 Recebido

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CARTEIRA Pedido: 77006 Volume M3: 0,119664 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL Valor ICMS UF Origem R\$: 110,45 Valor ICMS UF Destino R\$: 165,63			
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	7944 / 3897-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UBADESKLIMP COML DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	03.360.968/0001-17
Valor:	R\$ 843,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UBADESKLIMP
Histórico:	NF 005.950

Data / Hora da operação:	20/12/2017 - 13:56:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179082
Chave de segurança:	YMTWV1PRXN5JFK8Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 243-2/17



FORNECEDOR: UBADESKLIMP-COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA-ME.

CNPJ: 03.360.968/0001-17.

BANCO: 399 - HSBC

AGENCIA: 1203

C/C: 06734-8

VENDEDOR: FLAVIO/ADEMIR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	180	FR	DESINFETANTE - FRASCO C/ 01 LITRO	VALENCIA	R\$ 2,15	R\$ 387,00
2	160	RL	PAPEL HIGIÊNICO – ROLO C/ 300 MT	AQUARIUS	R\$ 2,85	R\$ 456,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 843,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME PROCESSO ADM. DA PREFEITURA Nº 16.194-5/2017 - ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 243/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA RIO GRANDE DO SUL, Nº 2 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

13/11/2017

Antonio
Quirino

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
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:	00190.00009 02091.711008 00005.465174 6 73800000325100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
Nome/Razão Social:	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	09.593.438/0001-03
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	09.593.438/0001-03
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:	21/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	3.251,00
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\$):	3.251,00
Valor Pago (R\$):	3.251,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE DIAGNOSTICO

Data/hora da operação: 21/12/2017 10:53:48

Código da operação: 55139202

Chave de segurança: J0R4R40M78J6691S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02091.711008 00005.465174 6 73800000325100			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP		R\$		0002091711000005465	
Endereço					
R ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPERSAO PAULO SP - 3817020					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
13848	18.565.511	09.593.438/0001-03	21/12/2017	3.251,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				3.251,00	
Pagador					
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Instruções					Autenticação mecânica
JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 1,00 APOS 21.12.2017					
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 22/12/2017					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02091.711008 00005.465174 6 73800000325100			
Local de Pagamento		Vencimento			
Pagável em qualquer banco até o vencimento		21/12/2017			
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP		3027-9 / 109228-6			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acerte	Data process.	Nosso número
21/11/2017	13848	DM	N	21/11/2017	0002091711000005465
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				3.251,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 1,00 APOS 21.12.2017					(-) Outras Deduções
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 22/12/2017					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO					3.251,00
Pagador					
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					
ILHABELA - SP - 11630-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta

**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 000.013.848 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 3517 1109 5934 3800 0103 5500 1000 0138 4810 0013 8489 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 135170751696620 21/11/2017 09:05:44-02:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 147819309118 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 21/11/2017
ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK, 15		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHA BELA	UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
000013848-01	21/12/2017	3.251,00						

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
3.251,00	585,18	0,00	0,00	3.251,00
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				3.251,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ISOPOR	BIO ADVANCE	1/1	8,00	7,00

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	ALÍQUOTAS IPI
0100112	AEO LATEX 400/100-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/819A Validade: 30/01/2019 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	38220090	000	5102	UN	2	65,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18,0	0,0
1100006	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0899 Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2	75,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
1100007	BILIRRUBINA TOTAL 100/160-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0900 Validade: 30/07/2019 Qtd: 1 Lote: 17/0900A Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 94,35 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	4	75,00	300,00	300,00	54,00	0,00	18,0	0,0
100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0916 Validade: 30/08/2019 Valor dos tributos: R\$ 27,68 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1	88,00	88,00	88,00	15,84	0,00	18,0	0,0
100013	COLESTEROL TOTAL ENZI. MONO 100/280-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0885A Validade: 30/12/2018 Valor dos tributos: R\$ 53,47 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2	85,00	170,00	170,00	30,60	0,00	18,0	0,0
100024	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0906A Validade: 30/01/2019 Valor dos tributos: R\$ 84,92 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3	90,00	270,00	270,00	48,60	0,00	18,0	0,0
00035	PROTEINA URINARIA 100/540-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0928 Validade: 30/09/2019 Valor dos tributos: R\$ 17,30 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1	55,00	55,00	55,00	9,90	0,00	18,0	0,0
010	SORO ANTI-A MONOCLONAL - 10ML LORNE Qtd: 6 Lote: 600135-D2 Validade: 23/11/2019 Valor dos tributos: R\$ 36,20 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	6	30,00	180,00	180,00	32,40	0,00	18,0	0,0
010	SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 6 Lote: 610162-H3 Validade: 17/05/2020	30021219	200	5102	FR	6	30,00	180,00	180,00	32,40	0,00	18,0	0,0

NOTAS ADICIONAIS ORMAÇÕES COMPLEMENTARES r Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 25,77% -> R\$ 837,78 IBPT do Cliente N Vendedor: KENIA	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 Rosalia S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
--	---

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 000.013.848
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1109 5934 3800 0103 5500 1000 0138 4810 0013 8489

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

135170751696620 21/11/2017 09:05:44-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0924	Valor dos tributos: R\$ 36,20 - 20,11% URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 6 Lote: 17G061 Validade: 30/11/2018 Valor dos tributos: R\$ 94,11 - 20,11%	30021900	000	5102	CX	6.	78,00	468,00	468,00	84,24	0,00	18,0	0,0
0291	TRIGLICERIDES ENZIMÁTICO 100/610-250 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0892 Validade: 30/12/2018 Valor dos tributos: R\$ 144,67 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2.	230,00	460,00	460,00	82,80	0,00	18,0	0,0
0100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0903A Validade: 30/01/2019 Valor dos tributos: R\$ 113,22 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3.	120,00	360,00	360,00	64,80	0,00	18,0	0,0
0303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 8 Lote: 740163-G Validade: 31/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 88,48 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	8.	55,00	440,00	440,00	79,20	0,00	18,0	0,0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:	836500000085	472300221273	001010201737 910044636256
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/		
Valor:	847,23		
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO		
Data de débito:	21/12/2017		
Data/hora da operação:	21/12/2017 12:37:26		
Código da operação:	00141307		
Chave de segurança:	8GVL3ZJC12P7XG2R		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. Ary de Sá Pereira da Silva, 211 - 13050-204 - Campinas - SP
CNPJ 02.208.200/00-97 - Insc. Est. 244.995.022-119
Av. Saldanha da Gama, 2022 - 13060-070 - Jardim Alameda - Itaí - Lages - MS
CNPJ 02.208.200/00-95 - Insc. Est. 6.20.204.129-9
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 329495

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
05/01/2018	DEZEMBRO/2017	21/12/2017	847,23

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA RODRIGUES REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Estap/Liv: 0161,04,004945 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: D5E6.F274.0A3E.5BFF.FFBD.FD00.EBDD.86E5 Período Fiscal 12/2017
CPF / CNPJ: 50120085000138 Controles: 01-20173910044636-25
Data de Emissão: 07/12/2017 Data de Apresentação: 07/12/2017

Dados de Cadastro	
Medidor/Constante 312511819/1,98	Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220	Limite adequado de tensão (v) Débito Aut. 110 A 133 / 201 A 231

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecedor
	Anterior	Atual			
CONSUMO	5018	6218	07/11/17	30	Energia 302,29 Distribuição 149,74 Transmissão 51,31 Perdas 37,57 Encargos 95,60 Tributos 181,73
			Atual	F. Potência Médio	
			07/12/17		

Detalhamento da Conta							
CCI*	Descricao do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Aliq. Imposto	Valor Total
0001	CONSUMO TE	1200	0,272630	327,15	420,07	18,00%	402,76
0001	CONSUMO TUR D	1200	0,215310	258,37	331,74	18,00%	318,08
0001	AD. B. VERM.	1200	0,045325	54,39	69,83	18,00%	66,98
0699	VALOR DO CC FINS				821,64	3,38%	27,77
0699	VALOR DO PIS				821,64	0,74%	6,08
0699	COBRANCA I LUM P JBILICA PAFA A PREFEITURA				0,00	0,00%	25,55
Total de fatura				639,91			147,88
							847,23

*CCI - Código de Classificação do Item



ATENÇÃO
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia

INTERVENÇÃO
DECRETO 0333/2017

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade	Conjunto:	ILHABELA	Mês:	10/2017
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):		249,32		
FIC - Frequência de Interrupção Individual	Meta	3,17	10/17	0,80
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	Meta	2,94	6,35	1,00
			12,70	0,83

Espaço de Atendimento ao Cliente				
Seq. Controle	Controle No.	Data	Abertura	Vencimento
0551949	01-20173910044636-25			21/12/2017
				847,23

83650000085 472300221273 001010201737 910044636256

**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:	836600000043 052400221272 001010201737 910044675874
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	405,24
Identificação da operação:	ELEKTRO RH
Data de débito:	21/12/2017
Data/hora da operação:	21/12/2017 12:43:08
Código da operação:	00144062
Chave de segurança:	QVSZ68F5MUYVTT8R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. Anacleto de Sá, 211 - 15053-004 - Campinas - SP
CNPJ: 02.728.780/0001-97 - Insc. Est. 244.868.550-118
Av. Esplanada Leste, 2052 - 13019-370 - Jd. dos Rêis - Três Lagoas - MS
CNPJ: 02.728.780/0001-97 - Insc. Est. 10.243.041.204
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 329498

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
08/01/2018	DEZEMBRO/2017	21/12/2017	405,24

SANTA CASA DE PISELICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA : IQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etaps/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: C628.9A7A.186D.F78F.CA0C.6347.896A.40D8 Período Fiscal 12/2017
CPF / CNPJ: 50:20605000138 Control: 01-20173910044675-8
Data de Emissão: 07/12/2017 Data de Apresentação: 07/12/2017

Dados de Cadastro

Medidor/Constante B17216012/1,30	Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO
Tensão Nominal ou contratada(v) 127 / 220	Límite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231
Débito Aut.	

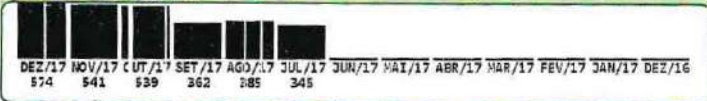
Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento	
	Anterior	Atual			Energia	Distribuição
CONSUMO	2263	2837	07/11/17	30	Energia	145,75
			Atual	F. Potência Médio	Distribuição	71,62
			07/12/17		Transmissão	24,54
					Perdas	17,97
					Encargos	46,20
					Tributos	86,92

Detalhamento da Conta

CCI	Descrição	Qtd	Tarifa	Valor	Base Calc.	Aliq.	Valor	Valor Total
	do Produto	Fornec.	Fornec.	Imposto	Imposto	ICMS (fornec+Imp)		
0601	CONSUMO TE	574	0,272630	156,48	200,92	18,00%	36,16	192,64
0601	CONSUMO TUI D	574	0,215310	123,58	158,67	18,00%	28,56	152,14
0601	AD.B.VERM.	574	0,045331	26,02	33,41	18,00%	6,01	32,08
0699	VALOR DO CC FINS				393,01	3,38%		13,28
0699	VALOR DO PIS				393,01	0,74%		2,90
0699	COBRANCA I.JUM P.BLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	12,24
Total da fatura				306,08			70,73	405,24

*CCI - Código Classificação do Item

Histórico de Consumo



ATENÇÃO FS [1.7.82.0]

Band. Tarif. Vermelha 08/11/07/12
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativação e corte de energia!

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

Área reservada para avisos importantes de débito e corte de energia.

DÉBITOS ANTERIORES

Área reservada para débitos anteriores.

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 10/2017 116,05

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):

	Meta	4º Tr	10 Tr	20 Tr	0 Tr
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	1,00	
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94			0,83	

Espaço de Atendimento ao Cliente

Identificação	Controlador No.	Unidade	Assistência	Vencimento	Total
41013000	01-20173910044675-87			21/12/2017	405,24

836600020043 052403221272 001010201737 910044675874





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:	34191.12713 17805.211384 12396.130002 4 73800000028945
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:	21/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	289,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	289,45
Valor Pago (R\$):	289,45
Identificação do Pagamento:	REBAL COMERCIAL LTDA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	21/12/2017 10:59:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55145263
Chave de segurança:	L0HU0UZ7YG6J26WJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Esqueceu de pagar este boleto?

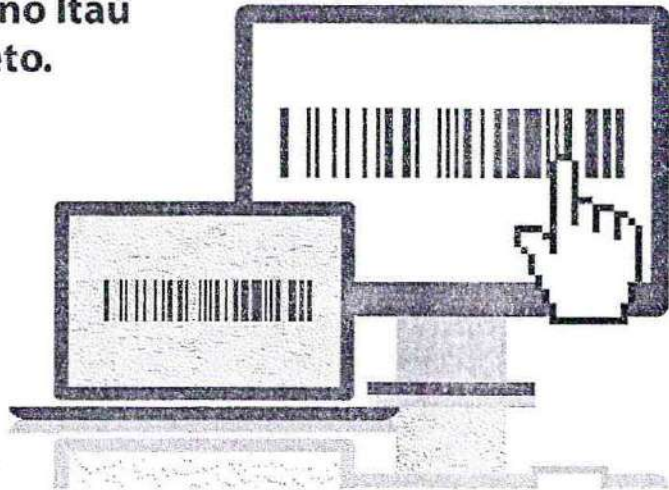
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.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.



Itaú	Itaú Unibanco S.A. 341-7	Vencimento 21/12/2017	Valor do Documento 289,45
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiária REBAL COMERCIAL LTDA			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista RUA SAO PAULO 384 CERAMICA SAO CAETANO DO SUL SP 09530 210			
Agência / Código Beneficiário 1381/23961-3	CPF/CNPJ - Beneficiário 44.386.134/0001-68	Nº do Documento 122569U	Nosso Número 112/71178052-1

Recibo do Pagador



Autenticação Mecânica



Itaú	Itaú Unibanco S.A. 341-7	34191.12713 17805.211384 12396.130002 4 73800000028945	
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 21/12/2017	
Beneficiário REBAL COMERCIAL LTDA		CNPJ 44.386.134/0001-68	Agência / Código Beneficiário 1381/23961-3
Data do Documento 22/11/2017	Nº do Documento 122569U	Espécie Doc. DMI	Acerte N
Uso do Banco 112	Certeira	Espécie R\$	Quantidade
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,29 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.		Data do Processamento 24/11/17	Nosso Número 112/71178052-1
		Valor x	(=) Valor do Documento 289,45
			(-) Desconto / Abatimento
			(+) Mora / Multa
			(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2011**

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 Centro Ilhabela SP

CPF/CNPJ - 50320605000138

Sacador / Avalista:

Código de Baixa:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE REBAL COMERCIAL LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		No. 122569 SÉRIE 001

REBAL COMERCIAL LTDA R. Sao Paulo , 384 - Ceramica Sao Caetano do Sul - SP - CEP: 09530210 CNPJ: 44386134000168 IE:636105280119 FONE: 1142277300	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - Entrada 1 1 - Saída	No. 122569 SÉRIE 001 Página 1 de 1
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170753359453
INSCR. EST. 636105280119	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 44.386.134/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOMERAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA EMISSÃO 21/11/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK , 15		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP	HORA DE SAÍDA 15:35
FONE/FAX 11 38965466		INSCRIÇÃO ESTADUAL	


FATURA	
122569L 21/12/17	289,45

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
289,45	52,10	0,00	0,00	289,45	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINAT.	0			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	VOLUMES	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				5,22	4,86

ENDEREÇO DE ENTREGA					
CNPJ/CPF	ENDEREÇO	NUMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO
50320605000138	R. PADRE BRONISLAU CHERECK	15		Centro	Ilhabela

DADOS DO PRODUTO															
IT	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE	UN	UNITÁRIO VALOR	TOTAL VALOR	ICMS BASE	ICMS VALOR	ICMS ST BASE	ICMS ST VALOR	VALOR IPI	ICMS IPI
1	SAN 189	CAIXA ORG PLAST 36,0L 48,7X33,1X33,6CM FLEX ALTO TRANSP - SR951	39249000	000	5102	2,000	UN	63,80	127,60	127,60	22,97	0,00	0,00	0,00	18 0
Valor aproximado dos impostos (13,29158) - (16,96) - Fonte IBPT															
3	SAN 214	CAIXA ORG PLAST 29,0L 48,7X33,1X27,6CM FLEX MEDIO TRANSP - SR941	39249000	000	5102	3,000	UN	45,02	135,06	135,06	24,31	0,00	0,00	0,00	18 0
Valor aproximado dos impostos (13,29098) - (17,95) - Fonte IBPT															
2	ERC 026	CAIXA ORGANIZADORA - 10L - 1233 MP	39249000	000	5102	1,000	U	26,79	26,79	26,79	4,82	0,00	0,00	0,00	18 0
Valor aproximado dos impostos (13,28856) - (3,56) - Fonte IBPT															

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	PED. INTERNO 264281 PED. CLIENTE 233/17
RESERVADO AO FISCO  Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica 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 233/17



FORNECEDOR: REBAL COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 44.386.134/0001-68.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 2898-3

C/C: 888-5

VENDEDOR: CRISTINA PEREIRA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	CAIXA ORGANIZADORA PLÁSTICA TRANSPARENTE 36 LITROS, COM TAMPA	SANREMO	R\$ 63,80	R\$ 127,60
2	1	UNI	CAIXA ORGANIZADORA PLÁSTICA TRANSPARENTE 10 LITROS, COM TAMPA	ERCAPLAST	R\$ 26,79	R\$ 26,79
3	3	UNI	CAIXA ORGANIZADORA PLÁSTICA TRANSPARENTE 29 LITROS, COM TAMPA	SANREMO	R\$ 45,02	R\$ 135,06

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 289,45

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 19 - ORÇAMENTO Nº 221/17.

COTAÇÃO REBAL Nº 261.469.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

31/10/2017

Klebson Soares
Administrador
Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
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:	00190.60425 96092.233590 00011.878311 3 73800000073500
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:	21/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	735,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	735,00
Valor Pago (R\$):	735,00
Identificação do Pagamento:	POLAR FIX IND COM PRODUTO

Data/hora da operação:	21/12/2017 11:39:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55185027
Chave de segurança:	7PXZHRAHQ8W81STP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 02


00190.60425 96092.233590 00011.878311 3 73800000073500

BANCO DO BRASIL		Vencimento 21/12/2017	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		Beneficiário POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOSPITALARES		
Endereço do Beneficiário RUA RUZZI 607 09370-850 MAUA SP - CNPJ 02.88.1877/0001-64				
Agência / Cod. Beneficiário 3359-6 / 11.878-8	Nosso Número SD 0000006042960922	Nº do Documento 2232181	Valor do Documento 735,00	

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

<<< RECORTE AQUI >>>

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60425 96092.233590 00011.878311 3 73800000073500

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Vencimento 21/12/2017			
Beneficiário POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOSPITALARES		Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 11.878-8			
Data do Documento 21/11/2017	Nº do Documento 2232181	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 23/11/2017	Nosso Número SD 0000006042960922
USO DO BANCO 11.878-8	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 735,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: RS 2,45 PROTESTO: 02/0 120 18. A PARTIR DESSA, CONSULTE BB PJ PGTO protestar apos 4 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 ILHABELA - SP Sacador / Avalista					(-) Valor Cobrado

CGC 50.320.605/0001-38

Código de Barra

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

NF-e
Nº 223218
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS
Rua Ruzzi, 607 - Sertãozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600
PolarFix
ESSENCIAL À SAÚDE
www.polarfix.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 223218
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
3517 1102 8818 7700 0164 5500 1000 2232 1819 6947 9907

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
135170754601949 - 21/11/2017 22:39:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

442180108112

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.881.877/0001-64

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 21/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 1238969200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA/ DUPLICATAS

Fatura: 1 Vencimento: 21/12/2017 Valor: 735,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 735,00
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 735,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ITL INTELIGENCIA EM TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 17.839.260/0001-58
ENDEREÇO R PHILIP LEINER MÓDULO 6 SALA 01 KM 28 COTIA 06714-285		MUNICÍPIO Cotia		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278240632115	
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 13,00kg	PESO LÍQUIDO 0,00kg	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
F07756	COLAR CERVICAL RIGIDO PARA RESGATE TAM.M Lote: 5061 - Venc: 12/01/2022 - Qtde: 2,00	9021.10.10	0.40	5101	UN	20,00	14,7000	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F07757	Lote: 78480501 - Venc: 25/05/2022 - Qtde: 18,00 COLAR CERVICAL RIGIDO PARA RESGATE TAM.P Lote: 100460801 - Venc: 18/08/2022 - Qtde: 28,00	9021.10.10	0.40	5101	UN	28,00	14,7000	411,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F07757	COLAR CERVICAL RIGIDO PARA RESGATE TAM.P Lote: 100460801 - Venc: 18/08/2022 - Qtde: 2,00	9021.10.10	0.40	5101	UN	2,00	14,7000	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Secretaria de Saúde
12 DEZ 2017
Assessoria de Serviços de Apoio Administrativo

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 284343	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSON 0,00	VALOR DO ISSON 0,00
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1,04 MC - LOCAL I6 - ORDEM DE COMPRA Nº 237-12/17 -- CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 225/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17 - Entrega: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - FERREQUÊ.

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 237-12/17



FORNECEDOR: POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 02.881.877/0001-84.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 11878-8

VENDEDOR: VANECE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	24583 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO M para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeito ajuste ao pescoço	POLAR FIX	R\$ 14,70	R\$ 294,00
2	30	UNI	24584 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO P para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeito ajuste ao pescoço	POLAR FIX	R\$ 14,70	R\$ 441,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 735,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

17/11/2017

etoriz

Qualificação

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984.20
Administrador da
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:	00190.60425 96092.333598 00011.878311 9 73800000147000
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:	21/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.470,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.470,00
Valor Pago (R\$):	1.470,00
Identificação do Pagamento:	POLAR FIX IND COM PRODUTO

Data/hora da operação:	21/12/2017 11:56:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55201871
Chave de segurança:	Y4MYRV15FV3YJ9L3

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

<<<< RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

RECORTE AQUI

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 02

00190.60425 96092.333598 00011.878311 9 73800000147000

		Vencimento 21/12/2017		Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		Beneficiário POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOSPITALARES			
Endereço do Beneficiário RUARUZZI 607 09370-850 MAUA SP - CNPJ 02.881.877/0001-64					
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 11.878-8	Nosso Número SD 00000006042960923	Nº do Documento 2231811	Valor do Documento 1.470,00		

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

<<< RECORTE AQUI >>>

		001-9		00190.60425 96092.333598 00011.878311 9 73800000147000					
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.								Vencimento 21/12/2017	
Beneficiário POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOSPITALARES								Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 11.878-8	
Data do Documento 21/11/2017	Nº do Documento 2231811	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 23/11/2017				Nosso Número SD 00000006042960923	
USO DO BANCO 11.878-8	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade		Valor			(-) Valor do Documento 1.470,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UMDIA RS 4,90								(-) Desconto / Abatimento	
PROTESTO: 02/01/2018. A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/PGTO								(-) Outras Deduções	
protestar após 4 dias do vencimento								(+/-) Mora / Multa	
								(+/-) Outros Acréscimos	
								(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 ILHABELA - SP								CGC 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista								Código de Barra	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

NF-e
Nº 223181
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU
Rua Ruzzi, 607 - - Sertãozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

PolarFix
ESSENCIAL A SAÚDE

www.polarfix.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 223181
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
3517 1102 8818 7700 0164 5500 1000 2231 8118 5830 5542

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal/>

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
442180108112

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.881.877/0001-64

Protocolo de autorização de uso
135170754416342 - 21/11/2017 20:56:09

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 21/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 1238959200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 1 Vencimento: 21/12/2017 Valor: 1.470,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.470,00
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 1.470,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ITL INTELIGENCIA EM TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 17.839.260/0001-58
ENDEREÇO R PHILIP LEINER MODULO 6 SALA 01 KM 28 COTIA 06714-285		MUNICÍPIO Cotia	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278240632115		
QUANTIDADE 25	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 25,00Kg	PESO LÍQUIDO 0,00Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
F07758	COLAR CERVICAL RIGIDO PARA RESGATE TAM. PP Lote: 69680401 - Venc: 12/04/2022 - Qtd: 100,00	9021.10.10	0.40	5101	UN	100,00	14,7000	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

José C. Almeida
01-23-589.302-3
Chefe de Serviço de Almoarifado

Secretaria de Saúde
12 DEZ 2017
Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 284343	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSON 0,00	VALOR DO ISSON 0,00
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
0,33 MC - LOCAL EM FRENTE AO 2A - ORDEM DE COMPRA Nº 248-5/17 -- CONFORME MEMO ALMOX. DA SAUDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17. - Entrega RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE

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 248-5/17



FORNECEDOR: POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 02.881.877/0001-84.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 11878-8

VENDEDOR: ERICK FAHL/JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24577 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO PP para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeito ajuste ao pescoço	POLAR FIX	R\$ 14,70	R\$ 1.470,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.470,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

17/11/2017


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:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 7.660,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0950259

Data / Hora da operação:	21/12/2017 - 11:07:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143983
Chave de segurança:	YLEHYZ8TW5LAV99X

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N. 1000 GALPAO G22 - JAGUARUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARUNA - SP
CEP 13820400 - 195524804

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0950259 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9502 5912 7498 4825

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
135170754453924 21/11/2017 21:20:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/11/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

21/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

21:15:59

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

0950259/1

21/12/2017

7.660,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.660,25

VALOR DO ICMS

1.378,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.660,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.660,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

12.140.826/0001-35

ENDEREÇO

RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N

MUNICÍPIO

JUNDIAI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407555001112

QUANTIDADE

13,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00363

PESO BRUTO

4,000

PESO LÍQUIDO

4,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013469	AGULHA SPINAL P/RAQUIANESTESIA QUINCKE (BD) L. 7 241667 Q: 50,0000 V: 31/08/22 L: 7241667 Q: 50,0000 V: 31/08/22	90183219	000	5102	PC	100,00	15,8025	1.580,25	1.580,25	284,45	0,00	18,00	0,00
029146	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR.20 (TALGE) L: TAEX002 Q: 6.000,0000 V: 30/06/22	62101000	000	5102	PC	6.000,00	0,955	5.730,00	5.730,00	1.031,40	0,00	18,00	0,00
028574	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L. 170510 Q: 5 0,0000 V: 31/05/22	90192010	000	5102	PC	50,00	7,00	350,00	350,00	63,00	0,00	18,00	0,00
	AVENTAL lote TAEX002 VAL. 06/22												
	AGULHA SPINAL lote 7241667 08/22												
	FILTRO lote - 170510 VAL. 05/22												

Josuel C. Almeida

RG: 33.593.301-3

Chefe de Serviços Administrativos

Secretaria de Saúde

23 NOV 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito. PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 248-4/17 DATA ENTREGA: 22/11/2017 Pedido: 1113087 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1113087 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 248-4/17



FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: ERICK FAHL/JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24545 - AGULHA TÉCNICA DESCARTÁVEL PARA ANESTESIA REGIONAL (RAQUIANESTESIA) 27G X 3,5MM COM PONTA TIPO QUINCKE estéril, orifício lateral com formato adequado, canhão translúcido, látex free	BD	R\$ 15,8025	R\$ 1.580,25
2	600	PCT	19397 - AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA - PACOTE C/ 10 avental em falso tecido aerado, gramatura 30; na cor branca, descartável, não estéril. com manga longa e abertura na parte traseira. avental de procedimento para uso clínico e ambulatorial. único uso e individual (proibido reprocessar). fornecido não estéril. fabricado com matéria-prima não tecido (100% polipropileno); tamanho único. contém tiras externas para amarrar no pescoço e cintura. gramatura pp25 (25g / m ²); tamanho: 1,15m comprimento x 1,37m largura. não deve ser utilizado em atividades com grande quantidade de fluidos. contém 10 unidades. punho da manga com elástico.	TALGE	R\$ 9,5500	R\$ 5.730,00
2	50	UNI	24877 - FILTRO P/ RESPIRADOR (HIDRÓFOBO/BACTERIOSTÁTICO) filtro barreira bactéria/vírus, trocador de calor e umidade para circuitos respirador em anestesia ou ventilação contínua, com membrana pregueada e totalmente hidrofóbica de 0,22 micra, bidirecional, sem tratameto com substâncias químicas ou higroscópicas.	BE CARE	R\$ 7,00	R\$ 350,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 7.660,25


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1160122.

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.


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

17/11/2017

**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:	141 / 69846-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO NETO EIRELI ME
CPF/CNPJ:	24.276.716/0001-84
Valor:	R\$ 22.695,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARVALHO NETO DR JOSE ANT
Histórico:	NF 28

Data / Hora da operação:	21/12/2017 - 11:11:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145055
Chave de segurança:	8Q3F2MAY5N85NARK

SAC CAIXA: 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 MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie

000000000028 - 1

Autenticidade

KZ77-KM7C

Data de Emissão

28/11/2017

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CARVALHO NETO EIRELI - ME

CPF/CNPJ: 24.276.716/0001-84 **IM:** 65206 **IE:**

Fone: 34324688

End.: TUPA R,260 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17502275

Município: MARILIA

UF: SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IM:

IE: ISENTO

Fone: (12) 3896-5566

Endereço: r: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 CENTRO - CEP: 11630000

Município: ILHABELA

Pais:

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sobreaviso de Neurologia

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

802 - INSTRUÇÃO, TREINAMENTO, ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA E EDUCACIONAL, AVALIAÇÃO E CONHECIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	22.695,03	2,00%	453,90

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.695,03

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

CARVALHO NETO EIRELI - ME

CNPJ: 24.276.716/0001-84

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.		VALOR	TOTAL
DR. JOSÉ ANTONIO R. DE CARVALHO				
Sobreaviso de Neurologia	24		R\$ 750,00	R\$ 18.000,00
Cobertura a Distância / HORA	41		R\$ 31,21	R\$ 1.279,61
Cobertura Presencial / HORA	31		R\$ 93,63	R\$ 2.902,53
Visita	3		R\$ 168,63	R\$ 505,89
Produção (por ficha de atendimento)	1		R\$ 7,00	R\$ 7,00

TOTAL BRUTO R\$ 22.695,03

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 22.695,03

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

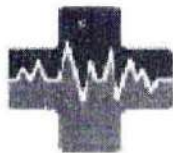
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 3.892,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 133.279

Data / Hora da operação:	21/12/2017 - 11:18:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146661
Chave de segurança:	TTTLM57W2Z4UGWGL

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 133.279
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1155 3090 7400 0104 5500 2000 1332 7910 0090 1088

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 392118024118 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 55.309.074/0001-04
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170758749539 DATA: 23/11/17 08:15

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/11/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/11/2017
			HORA DA SAÍDA 08:11

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
133279/1	21/12/17	3.892,70												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.892,70	700,69	0,00	0,00	0,00	3.892,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.892,70

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	CNPJ/C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111	MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 4

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CIQ/OP	UNID.	QTD/1000	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ICMS IPI	ALÍQUOTAS
4809	CADARCO SARIADO Nº 10 RL C/10MT - SONI SONI 000356	5806.31.00	000	5.102	RL	OK 60.00	1.720,00	103.20	103.20	18.58	0.00	18,00	0,00
	Lote: 0110 x60 Val: 01/05/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 32.46 (31.45%) Fonte: IBPT												
36	CURATIVO TRANSP TEGADERM BASIC 6,0CM X 7,00CM - 1620BR - 3M 3M 1620BR	3005.10.90	500	5.102	UND	OK 1.000,00	1.220,00	1.220,00	1.220,00	219.60	0.00	18,00	0,00
	Lote: 1721400530 x1000 Val: 01/08/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 375.15 (30.75%) Fonte: IBPT												
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIFEMED LIFEMED 10001790	9018.39.29	000	5.102	UND	OK 150,00	17.130,00	2.569,50	2.569,50	462.51	0.00	18,00	0,00
	Lote: EQP1777773 x150 Val: 01/07/22												

José C. Abracida
 Rf: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almozarifado

14 DEZ 2017
 Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$407,61 (10.47%) Fonte: IBPT | Pedido: 99014/1 | OC: CD OC248-1/7 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS.: CD OC 248-1/17 NIEMO ALMOX 236/2017 ORC 240/17

RESERVADO AO FISCO



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 248-1/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	PCT	24557 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 7,83	R\$ 469,80
2	50	PCT	24558 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 10,44	R\$ 522,00
3	60	RL	24893 - CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA – ROLO C/ 10M cadarço sarjado branco 10 metros confeccionado com 90% algodão 10% poliéster, indicado para fixação de canula de traqueostomia.	SONI	R\$ 1,72	R\$ 103,20
4	6.000	UNI	25751 - CURATIVO TRANSPARENTE BASICO PARA CATETER PERIFERICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM curativo transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico, liner de papel e tiras de não tecido. estéril, tamanho 6cm x 7cm.	3M	R\$ 1,22	R\$ 7.320,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Antonio
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Administrador da
R.D.: 14304-20
Ribeirão Carvalho Soares

5	300	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
---	-----	-----	---	---------	-----------	--------------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 13.554,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017


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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 6.241,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0890503

Data / Hora da operação:	21/12/2017 - 11:34:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151369
Chave de segurança:	UT6PXA33Z01VZ49F

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

NF-e
Nº.0890503
SÉRIE 4

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0890503 - FL 1/1
 SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3517 1161 4180 4200 0131 5500 4000 8905 0315 2675 4430
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170752885682 21/11/2017 13:58:39
 CNPJ
61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
 MUNICÍPIO
ILHABELA
 FONE / FAX
1238961212
 UF
SP
 CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
 DATA DA EMISSÃO
21/11/2017
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 CEP
11630-000
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
11630-000
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0890503/01	21/12/2017	6.241,16									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.129,16	383,24	0,00	0,00	6.192,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	48,33
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.241,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
JAMEF TRANSPORTES LTDA
 ENDEREÇO
R JUSSARA 1422
 MUNICÍPIO
BARUERI
 UF
SP
 CNPJ
20.147.617/0022-76
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
206269271119
 FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 QUANTIDADE
86.00
 ESPECIE
VOLUMES
 MARCA
CIRURGICA
 PESO BRUTO
239.105
 PESO LÍQUIDO
225.250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	B CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI	
HP4045	CLAMP GRAMPO UMBILICAL CX/100 WILTEX Lote 20170602, Validade 28/06/22, Quantidade 2	90189095	600	5102	CX	2	18,33	36,66	36,66	0,00	6,59	0,00	0,00	18,00	0,00
000 202	SCALP CANULA 21G INTRAV WILTEX Lote 170323, Validade 22/03/22, Quantidade 6000	90183929	100	5102	UN	6000	0,16	960,00	960,00	0,00	172,80	0,00	0,00	18,00	0,00
000 203	SCALP CANULA 23G INTRAV WILTEX Lote 170326, Validade 25/03/22, Quantidade 3000	90183929	100	5102	UN	3000	0,16	480,00	480,00	0,00	86,40	0,00	0,00	18,00	0,00
10 70	SERINGA DESC S/AG 10ML LS SR Lote E537, Validade 28/10/22, Quantidade 20000	90183119	260	5405	UN	20000	0,2056	4 112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
991 922 02	FIXADOR DE CANULA TRAQ PEDIATRICO WELL LEAD Lote 1411011794, Validade 28/10/19, Quantidade 50	90189099	100	5102	UN	50	12,0834	604,17	652,50	0,00	117,45	0,00	48,33	18,00	8,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
64.484	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1314357 Rota: 129 | N Ped: 1314357 EXP/ | Transp: 129 - JAMEF | Obs: ORDEM DE COMPRA N 2482/17 - Ordem de Compra: 2482/17 | Cod Cliente:35734 | ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008, o frete faz base de calculo - Itens: 4. [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br,financeiro@santacasailhabela.org.br,nfe@sao.jamef.com.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

27 NOV 2017

SECRETARIA DE SAÚDE

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DE RECEBIMENTO

789054



237-2

23793.39407 97326.000029 13000.002009 1 73800000624116

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP 061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA				
Data do Documento 21/11/2017	Número do Documento 0890503 01	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 22/11/2017
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....6,24

C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

AUTOLINE.COM.BR

COMPRE E VENDA SEU CARRO.

SEM DRAMA

Vencimento	21/12/2017
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Nosso Número	009/73/260000213-2
1 (=) Valor do Documento	6.241,16
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 PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N

11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23793.39407 97326.000029 13000.002009 1 73800000624116

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP 061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA				
Data do Documento 21/11/2017	Número do Documento 0890503 01	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 22/11/2017
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....6,24

C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38**

R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N

11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	21/12/2017
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Nosso Número	009/73/260000213-2
1 (=) Valor do Documento	6.241,16
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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 248-2/17



FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA.

CNPJ: 61.418.042/0001-31.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

VENDEDOR: JULIA RAMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	UNI	24575 - CLAMP PARA COTO UMBILICAL clamp para cordao umbilical; esteril,confeccionado em plastico resistente,atoxico,em forma de pinca dentada internamente,c/fecho inviolavel; de aproximadamente 5,5cm de comprimento; a apresentacao do produto devera obedecer a legislacao atual vigente.	WILTEX	R\$ 0,1833	R\$ 36,66
2	6.000	UNI	24940 - SCALP Nº 21 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 21g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisel trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a nbr 9753	WILTEX	R\$ 0,16	R\$ 960,00
3	3.000	UNI	24941 - SCALP Nº 23 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 23g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisel trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30 cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa, estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a nbr 9753	WILTEX	R\$ 0,16	R\$ 480,00

Carvalho
Klebson Carvalho Soares
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
RG: 14.984-20

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

4	20.000	UNI	20203 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA seringa descartável; em plástico, atóxico, apirrogênico; íntegra, transparente; corpo com graduação milimetrada em 3, 6 e 10ml; êmbolo látex-free; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada; com capacidade de 10 ml; sem agulha, embalada em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico laboratorial de cumprimento da nbr iso 7886 e de acordo com a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,2056	R\$ 4.112,00
5	50	UNI	FIXADOR PARA CÂNULA E TUBO NEONATAL em não tecido adesivo de polietileno, hipoalergênico, livre de látex; não estéril; anatômico, sem rebarbas com adesivo, para fixação de tubo endotraqueal; tamanho neonatal, 102 mm x 26mm, embalagem que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto devesa obedecer a legislação atual vigente	WELL LEAD	R\$ 13,05	R\$ 652,50

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.241,16

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2578591 E 2586895.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 20.201,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 20

Data / Hora da operação:	21/12/2017 - 12:10:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160067
Chave de segurança:	8U2ZWP5HVL1CUY22

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00020

DATA DA EMISSÃO

25-10-2017 16:37:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FF2D87F37

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

AIH - AMBULATORIO - PRODUÇÃO

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 139,91
COFINS..... R\$ 645,74
IR..... R\$ 322,87
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 215,25

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\$ 21.524,83
Base de Cálculo..... R\$ 21.524,83
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.323,77
Valor do ISS..... R\$ 430,50
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 20.201,06

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.fibr.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

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

CNPJ: 24.754.029/0001-27

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 874,02
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 19.287,61
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
Produção (por ficha de atendimento)	6	R\$ 7,00	R\$ 42,00

TOTAL BRUTO R\$ 21.524,83

IMPOSTOS R\$ 1.323,78

COFINS 3,00% R\$ 645,74

PIS 0,65% R\$ 139,91

CSLL 1,00% R\$ 215,25

IRRF 1,50% R\$ 322,87

LÍQUIDO R\$ 20.201,05

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**