

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **OUTUBRO 2017**

**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

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

## REPASSE OUTUBRO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	ORDEM DE COMPRA	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/10/2017	SALDO ANTERIOR					R\$ 9.459,41
25/10/2017	REPASSE MUNICIPAL 10/2017				R\$ 5.562.500,00	R\$ 5.571.959,41
25/10/2017	FUNDO DE CAIXA			R\$ 560,00		R\$ 5.571.399,41
25/10/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 5.566.399,41
25/10/2017	FUNDO DE CAIXA			R\$ 3.000,00		R\$ 5.563.399,41
25/10/2017	MEDILAB MANUTENÇÃO	12847		R\$ 1.173,12		R\$ 5.562.226,29
25/10/2017	REP RELOGIOS	24073		R\$ 1.470,00		R\$ 5.560.756,29
25/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 129.578	185-2/2017	R\$ 151,40		R\$ 5.560.604,89
25/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0185198	195-1/2017	R\$ 3.671,91		R\$ 5.556.932,98
25/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 129771	181-1/2017	R\$ 10.051,32		R\$ 5.546.881,66
25/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 129.628	174-1/2017	R\$ 358,20		R\$ 5.546.523,46
25/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 129.778	181-1/2017	R\$ 1.325,80		R\$ 5.545.197,66
25/10/2017	RIVALDO VALERIO NETO	7282	184/17	R\$ 754,64		R\$ 5.544.443,02
25/10/2017	IPGC IND. E COM DE PROD. GASES	2595	074/17	R\$ 6.050,00		R\$ 5.538.393,02
25/10/2017	MEIRELLES PRODUTOS MEDICOS ODONTOLOGICOS	2624	160-1/2017	R\$ 3.970,00		R\$ 5.534.423,02
25/10/2017	ENIMED ENG E INST HOSPITALARES	1275	075/17	R\$ 1.287,75		R\$ 5.533.135,27
25/10/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA			R\$ 42,00		R\$ 5.533.093,27
26/10/2017	RHOSSE INST E EQUIP	23972	188-1/2017	R\$ 739,98		R\$ 5.532.353,29
26/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	185304	174-2/2017	R\$ 179,52		R\$ 5.532.173,77
26/10/2017	SÃO TOME HOTEL	57862,57869,57860		R\$ 441,00		R\$ 5.531.732,77
26/10/2017	W DOS SANTOS VALERIO	104		R\$ 210,00		R\$ 5.531.522,77
26/10/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1.944.893,86		R\$ 3.586.628,91
27/10/2017	YONA FERREIRA SOUZA - DEVOLUÇÃO				R\$ 440,52	R\$ 3.587.069,43
27/10/2017	CRAL ART LABORATORIO	116693	185-1/2017	R\$ 5.174,68		R\$ 3.581.894,75
27/10/2017	SEGURAMED EQUIP. MEDICOS HOSPITALA	3.586	189-2/2017	R\$ 800,00		R\$ 3.581.094,75
27/10/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA	54886		R\$ 3.454,50		R\$ 3.577.640,25
27/10/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	HOLERITE		R\$ 1.807,56		R\$ 3.575.832,69
27/10/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	HOLERITE		R\$ 2.443,00		R\$ 3.573.389,69
27/10/2017	ANDRE LUIS R DE CAMPOS	HOLERITE		R\$ 4.209,75		R\$ 3.569.179,94
27/10/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	HOLERITE		R\$ 909,13		R\$ 3.568.270,81

27/10/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	HOLERITE		R\$ 3.124,22	R\$ 3.565.146,59
27/10/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	HOLERITE		R\$ 1.218,11	R\$ 3.563.928,48
27/10/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIR	HOLERITE		R\$ 1.944,42	R\$ 3.561.984,06
27/10/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS	HOLERITE		R\$ 4.671,67	R\$ 3.557.312,39
27/10/2017	ELIETE ALVES RUFINO	HOLERITE		R\$ 1.206,21	R\$ 3.556.106,18
27/10/2017	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	HOLERITE		R\$ 772,78	R\$ 3.555.333,40
27/10/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES	HOLERITE		R\$ 1.969,17	R\$ 3.553.364,23
27/10/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	HOLERITE		R\$ 2.451,35	R\$ 3.550.912,88
27/10/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	HOLERITE		R\$ 1.944,42	R\$ 3.548.968,46
27/10/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	HOLERITE		R\$ 1.235,99	R\$ 3.547.732,47
27/10/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	HOLERITE		R\$ 2.433,95	R\$ 3.545.298,52
27/10/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	HOLERITE		R\$ 1.396,99	R\$ 3.543.901,53
27/10/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	HOLERITE		R\$ 1.381,19	R\$ 3.542.520,34
27/10/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	HOLERITE		R\$ 1.860,18	R\$ 3.540.660,16
27/10/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	HOLERITE		R\$ 284,34	R\$ 3.540.375,82
27/10/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	HOLERITE		R\$ 1.261,75	R\$ 3.539.114,07
27/10/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO	HOLERITE		R\$ 5.769,70	R\$ 3.533.344,37
27/10/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO	HOLERITE		R\$ 4.665,56	R\$ 3.528.678,81
27/10/2017	MARIANA DE JESUS LINS	HOLERITE		R\$ 1.332,06	R\$ 3.527.346,75
27/10/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES	HOLERITE		R\$ 2.184,13	R\$ 3.525.162,62
27/10/2017	PAULO EDUCARDO LANDE DOS SANTOS	HOLERITE		R\$ 2.014,30	R\$ 3.523.148,32
27/10/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	HOLERITE		R\$ 6.523,06	R\$ 3.516.625,26
27/10/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA	HOLERITE		R\$ 3.603,55	R\$ 3.513.021,71
27/10/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	HOLERITE		R\$ 4.055,56	R\$ 3.508.966,15
27/10/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES	HOLERITE		R\$ 1.801,77	R\$ 3.507.164,38
27/10/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	HOLERITE		R\$ 2.171,94	R\$ 3.504.992,44
27/10/2017	ROMOALDO SILVA DE MATTOS	92,90		R\$ 600,00	R\$ 3.504.392,44
27/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	129.769	174-1/2017	R\$ 1.480,00	R\$ 3.502.912,44
27/10/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	HOLERITE		R\$ 12.163,09	R\$ 3.490.749,35
27/10/2017	ELAIR MELAO	HOLERITE		R\$ 4.786,29	R\$ 3.485.963,06
27/10/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA	HOLERITE		R\$ 1.608,01	R\$ 3.484.355,05
27/10/2017	YONA FERREIRA SOUZA	HOLERITE		R\$ 2.171,94	R\$ 3.482.183,11
27/10/2017	RENATO MARTINEZ MELLO	HOLERITE		R\$ 3.500,24	R\$ 3.478.682,87
27/10/2017	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS- RPA	RPA		R\$ 6.229,82	R\$ 3.472.453,05
27/10/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA	FÉRIAS		R\$ 2.971,69	R\$ 3.469.481,36

27/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	185379	201-1/2017	R\$ 515,00	R\$ 3.468.966,36
27/10/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	930355	133-3/2017	R\$ 324,00	R\$ 3.468.642,36
27/10/2017	CLINICA SANTA MARTA	1484		R\$ 938,50	R\$ 3.467.703,86
27/10/2017	SÃO TOME HOTEL	57867,57861,57868		R\$ 441,00	R\$ 3.467.262,86
27/10/2017	LERARIO E IERVOLINO SAUDE	552		R\$ 3.590,79	R\$ 3.463.672,07
27/10/2017	MESA E CALDERON SERVICO MEDICOS	24		R\$ 27.498,30	R\$ 3.436.173,77
27/10/2017	MATEZ SERVICOS MEDICOS	348		R\$ 14.208,66	R\$ 3.421.965,11
27/10/2017	P E G SERVICOS MEDICOS	181		R\$ 30.970,50	R\$ 3.390.994,61
27/10/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	220		R\$ 11.049,42	R\$ 3.379.945,19
27/10/2017	CAVALCANTS E KLANJAE CLINICA MEDICA	1		R\$ 27.216,50	R\$ 3.352.728,69
27/10/2017	GASDER CLINICA MEDICA	388		R\$ 9.418,57	R\$ 3.343.310,12
27/10/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	221		R\$ 5.631,00	R\$ 3.337.679,12
27/10/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	3		R\$ 14.994,31	R\$ 3.322.684,81
27/10/2017	APSIT VIDA S S	1603		R\$ 9.550,18	R\$ 3.313.134,63
27/10/2017	SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSTICO	1012		R\$ 2.617,00	R\$ 3.310.517,63
27/10/2017	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS	138		R\$ 3.378,60	R\$ 3.307.139,03
27/10/2017	D AVILA MEDEIROS	63		R\$ 11.393,39	R\$ 3.295.745,64
27/10/2017	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	64		R\$ 21.171,45	R\$ 3.274.574,19
27/10/2017	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA	278		R\$ 7.557,86	R\$ 3.267.016,33
27/10/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	242		R\$ 20.074,33	R\$ 3.246.942,00
27/10/2017	MED SZTERLING	153		R\$ 6.569,50	R\$ 3.240.372,50
27/10/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST. MEDICA	470		R\$ 64.111,09	R\$ 3.176.261,41
27/10/2017	JTSJ EIRELI	8		R\$ 19.956,28	R\$ 3.156.305,13
27/10/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	220		R\$ 11.825,10	R\$ 3.144.480,03
27/10/2017	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS	237,238		R\$ 37.487,98	R\$ 3.106.992,05
27/10/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	393		R\$ 19.513,71	R\$ 3.087.478,34
27/10/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	930484		R\$ 1.011,00	R\$ 3.086.467,34
27/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	185296		R\$ 222,00	R\$ 3.086.245,34
27/10/2017	CLINICA ISIS S/S	454		R\$ 24.757,01	R\$ 3.061.488,33
27/10/2017	CLINICA ISIS S/S	453		R\$ 6.405,96	R\$ 3.055.082,37
27/10/2017	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	25		R\$ 20.343,28	R\$ 3.034.739,09
27/10/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS	227		R\$ 27.138,07	R\$ 3.007.601,02
27/10/2017	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO	RESCISAO		R\$ 7.687,45	R\$ 2.999.913,57
30/10/2017	DARF			R\$ 706,16	R\$ 2.999.207,41
30/10/2017	DARF			R\$ 454,52	R\$ 2.998.752,89

30/10/2017	DARF			R\$ 454,52	R\$ 2.998.298,37
30/10/2017	DARF			R\$ 454,52	R\$ 2.997.843,85
30/10/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	190329		R\$ 39.732,00	R\$ 2.958.111,85
30/10/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	190330		R\$ 9.288,00	R\$ 2.948.823,85
30/10/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	190331		R\$ 45.666,00	R\$ 2.903.157,85
30/10/2017	BANCO SOFISA S/ A	54989	183-4/2017	R\$ 4.085,51	R\$ 2.899.072,34
30/10/2017	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	1		R\$ 9.775,37	R\$ 2.889.296,97
30/10/2017	MARCELA DO SOUTO FINK	13		R\$ 13.258,70	R\$ 2.876.038,27
30/10/2017	SASSI SERVICO DE ASSIT INFANTIL	329		R\$ 11.731,25	R\$ 2.864.307,02
30/10/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	255		R\$ 11.731,25	R\$ 2.852.575,77
30/10/2017	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	18		R\$ 20.410,00	R\$ 2.832.165,77
30/10/2017	BCD SERVICO MEDICOS	358		R\$ 29.290,04	R\$ 2.802.875,73
30/10/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	108		R\$ 8.322,75	R\$ 2.794.552,98
30/10/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	257		R\$ 1.800,98	R\$ 2.792.752,00
30/10/2017	CLINICA SANTA MARTA	1532		R\$ 703,88	R\$ 2.792.048,12
30/10/2017	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	1644		R\$ 6.656,78	R\$ 2.785.391,34
30/10/2017	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES	34831	227/2017	R\$ 89.936,00	R\$ 2.695.455,34
30/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	129951	174-1/2017	R\$ 1.220,00	R\$ 2.694.235,34
30/10/2017	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	77868	201-4/2017	R\$ 1.225,80	R\$ 2.693.009,54
30/10/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA	349	218/2017	R\$ 6.014,00	R\$ 2.686.995,54
30/10/2017	ATONS DO BRASIL DISTR DE PROD HOSP	17332	201-5/2017	R\$ 12.000,00	R\$ 2.674.995,54
30/10/2017	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	PENSAO		R\$ 275,48	R\$ 2.674.720,06
30/10/2017	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	PENSAO		R\$ 955,11	R\$ 2.673.764,95
30/10/2017	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE	PENSAO		R\$ 945,00	R\$ 2.672.819,95
30/10/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	PENSAO		R\$ 352,00	R\$ 2.672.467,95
30/10/2017	MARIANA BARRETO AQUINO	PENSAO		R\$ 250,00	R\$ 2.672.217,95
30/10/2017	GISELE AGUIAR DA FONSECA	PENSAO		R\$ 1.243,38	R\$ 2.670.974,57
30/10/2017	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	FÉRIAS		R\$ 3.906,62	R\$ 2.667.067,95
30/10/2017	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO	38		R\$ 8.000,00	R\$ 2.659.067,95
30/10/2017	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	007, 008		R\$ 33.366,81	R\$ 2.625.701,14
30/10/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA	PENSAO		R\$ 528,00	R\$ 2.625.173,14
30/10/2017	MAIRA RODRIGUES DINIZ	PENSAO		R\$ 325,60	R\$ 2.624.847,54
30/10/2017	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	PENSAO		R\$ 264,00	R\$ 2.624.583,54
31/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1351		R\$ 1.140,00	R\$ 2.623.443,54
31/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1350		R\$ 1.140,00	R\$ 2.622.303,54

31/10/2017	EYE PHARMA	407901	197/2017	R\$ 484,00	R\$ 2.621.819,54
31/10/2017	LITORANEA TRANSPORTES	BOLETO		R\$ 2.058,00	R\$ 2.619.761,54
31/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	36898		R\$ 4.657,50	R\$ 2.615.104,04
31/10/2017	MEDILAB MANUTENÇÃO	13096		R\$ 1.173,12	R\$ 2.613.930,92
31/10/2017	ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA	13		R\$ 2.370,00	R\$ 2.611.560,92
31/10/2017	C R M GOMES	216		R\$ 875,00	R\$ 2.610.685,92
31/10/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	54		R\$ 25.900,72	R\$ 2.584.785,20
31/10/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	53		R\$ 13.258,70	R\$ 2.571.526,50
31/10/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	26		R\$ 19.308,68	R\$ 2.552.217,82
31/10/2017	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	167924		R\$ 2.673,00	R\$ 2.549.544,82
31/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 791,29	R\$ 2.548.753,53
31/10/2017	PARCELAMENTO			R\$ 1.765,36	R\$ 2.546.988,17
31/10/2017	PARCELAMENTO			R\$ 3.455,27	R\$ 2.543.532,90
31/10/2017	PARCELAMENTO			R\$ 4.620,88	R\$ 2.538.912,02
01/11/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00	R\$ 2.533.912,02
01/11/2017	MAMIZEM COMERCIAL	7522	207/2017	R\$ 1.336,00	R\$ 2.532.576,02
01/11/2017	R A P APARECIDA COPMERCIO	84446	201-2/2017	R\$ 599,40	R\$ 2.531.976,62
01/11/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA	55622	183-2/2017	R\$ 3.214,00	R\$ 2.528.762,62
01/11/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	36855		R\$ 2.260,00	R\$ 2.526.502,62
01/11/2017	MARIA MADALENA PADRAO	9269	191-1/2017	R\$ 1.508,50	R\$ 2.524.994,12
01/11/2017	KOLPLAST	51257	208/2017	R\$ 680,00	R\$ 2.524.314,12
01/11/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES	30682	204/2017	R\$ 6.500,00	R\$ 2.517.814,12
01/11/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	36884		R\$ 120,00	R\$ 2.517.694,12
01/11/2017	ECOBUS	BOLETO		R\$ 1.987,20	R\$ 2.515.706,92
01/11/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES	30621	204/2017	R\$ 3.250,00	R\$ 2.512.456,92
01/11/2017	PANAMEDICAL SISTEMAS	24143	205-2/2017	R\$ 1.770,00	R\$ 2.510.686,92
01/11/2017	RIVALDO VALERIO NETO	7315	191-2/2017	R\$ 117,63	R\$ 2.510.569,29
01/11/2017	BENEDITO ADEMIR SOLVERIO 80143628887	35		R\$ 270,00	R\$ 2.510.299,29
01/11/2017	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS	11774	206/2017	R\$ 2.415,00	R\$ 2.507.884,29
01/11/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	77		R\$ 9.819,52	R\$ 2.498.064,77
01/11/2017	SUPERMERCADO DO FRADE	93352,09514		R\$ 349,04	R\$ 2.497.715,73
01/11/2017	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	471		R\$ 14.940,92	R\$ 2.482.774,81
01/11/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	76		R\$ 30.699,46	R\$ 2.452.075,35
01/11/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	37		R\$ 29.054,13	R\$ 2.423.021,22
01/11/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	36		R\$ 21.165,51	R\$ 2.401.855,71

01/11/2017	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV	270		R\$ 5.799,00		R\$ 2.396.056,71
01/11/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	35		R\$ 27.720,47		R\$ 2.368.336,24
01/11/2017	C R M GOMES	218		R\$ 875,00		R\$ 2.367.461,24
01/11/2017	C R M GOMES	217		R\$ 528,00		R\$ 2.366.933,24
01/11/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	81,82		R\$ 126.566,55		R\$ 2.240.366,69
01/11/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	129583	188-2/2017	R\$ 912,00		R\$ 2.239.454,69
01/11/2017	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	23		R\$ 3.884,55		R\$ 2.235.570,14
01/11/2017	CARVALHO NETO EIRELI	27		R\$ 21.000,00		R\$ 2.214.570,14
01/11/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	130272	181-1/2017	R\$ 2.757,50		R\$ 2.211.812,64
06/11/2017	VELHOTE E KANEKO (ESTORNOU)	1			R\$ 14.787,01	R\$ 2.226.599,65
06/11/2017	SABESP RH			R\$ 89,90		R\$ 2.226.509,75
06/11/2017	SABESP LABORATORIO			R\$ 113,34		R\$ 2.226.396,41
06/11/2017	CONPLAN SISTEMAS DE INFORMATICA	BOLETO		R\$ 280,00		R\$ 2.226.116,41
06/11/2017	PNCQ	BOLETO		R\$ 430,39		R\$ 2.225.686,02
06/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1359		R\$ 1.140,00		R\$ 2.224.546,02
06/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1360		R\$ 1.140,00		R\$ 2.223.406,02
06/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1361		R\$ 1.140,00		R\$ 2.222.266,02
06/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1362		R\$ 1.140,00		R\$ 2.221.126,02
06/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1365		R\$ 1.140,00		R\$ 2.219.986,02
06/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1366		R\$ 1.140,00		R\$ 2.218.846,02
06/11/2017	LABORATORIO OSWALDO CRUZ			R\$ 184,34		R\$ 2.218.661,68
06/11/2017	VELHOTE E KANEKO	1		R\$ 14.787,01		R\$ 2.203.874,67
06/11/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	18260, 18270, 18288, 18310, 18335		R\$ 2.820,00		R\$ 2.201.054,67
06/11/2017	AKARI LAMPADAS ESPECIAIS	17533	211/2017	R\$ 390,00		R\$ 2.200.664,67
06/11/2017	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA	13		R\$ 3.542,83		R\$ 2.197.121,84
06/11/2017	EXPRESSO FENIZ VIACAO	4527		R\$ 26.534,75		R\$ 2.170.587,09
06/11/2017	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	133		R\$ 1.403,00		R\$ 2.169.184,09
06/11/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO	2		R\$ 3.950,62		R\$ 2.165.233,47
06/11/2017	MKG SERVICE E COMERCIO	1483		R\$ 1.900,00		R\$ 2.163.333,47
06/11/2017	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	9995, 9996, 9997		R\$ 398,30		R\$ 2.162.935,17
06/11/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO	17		R\$ 8.800,00		R\$ 2.154.135,17
06/11/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO	18		R\$ 4.000,00		R\$ 2.150.135,17
06/11/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALAR	147		R\$ 25.000,00		R\$ 2.125.135,17

06/11/2017	BRANCO VIDA E PREVIDENCIA	ABS		R\$ 583,83	R\$ 2.124.551,34
06/11/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA	ILHA OTICA		R\$ 17.426,00	R\$ 2.107.125,34
06/11/2017	CONV. EMPRESTAR BRANCO			R\$ 4.318,95	R\$ 2.102.806,39
06/11/2017	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO	CRESSEM		R\$ 26.953,89	R\$ 2.075.852,50
06/11/2017	ELIAS NUNES DOS ANJOS	RESCISAO		R\$ 4.334,13	R\$ 2.071.518,37
07/11/2017	FGTS OUTUBRO 2017	FGTS		R\$ 232.549,86	R\$ 1.838.968,51
07/11/2017	APLICACAO CDB FLX			R\$ 422.970,69	R\$ 1.415.997,82
07/11/2017	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	75		R\$ 28.407,63	R\$ 1.387.590,19
08/11/2017	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS	BOLETO		R\$ 2.062,80	R\$ 1.385.527,39
08/11/2017	VELHOTE E KANEKO	1		R\$ 14.787,01	R\$ 1.370.740,38
08/11/2017	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS	13		R\$ 42.300,59	R\$ 1.328.439,79
08/11/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	18350	201-3/2017	R\$ 564,00	R\$ 1.327.875,79
08/11/2017	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	78347		R\$ 270,00	R\$ 1.327.605,79
08/11/2017	L R LIMA DADA PAPELARIA	3855	198/2017	R\$ 320,00	R\$ 1.327.285,79
08/11/2017	DAIANA KOLLING 06603799960	1193		R\$ 105,70	R\$ 1.327.180,09
08/11/2017	CORRECAO FOLHA 10/2017			R\$ 5.418,44	R\$ 1.321.761,65
08/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54	R\$ 1.321.760,11
09/11/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAUDE			R\$ 5.000,00	R\$ 1.316.760,11
09/11/2017	FARMA PONTO	BOLETO		R\$ 107,13	R\$ 1.316.652,98
09/11/2017	FARMA PONTO	BOLETO		R\$ 24.680,87	R\$ 1.291.972,11
09/11/2017	DARF	1734 CD		R\$ 32.274,28	R\$ 1.259.697,83
09/11/2017	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS	50538	216-3/2017	R\$ 196,80	R\$ 1.259.501,03
09/11/2017	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL	27		R\$ 7.000,00	R\$ 1.252.501,03
09/11/2017	DROGARIA FARMA ILHA			R\$ 23.143,09	R\$ 1.229.357,94
09/11/2017	E G VALENTE POUSSADA	2131		R\$ 1.020,00	R\$ 1.228.337,94
09/11/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	145		R\$ 20.367,29	R\$ 1.207.970,65
09/11/2017	MIRIA DE JESUS	CORRECAO		R\$ 436,20	R\$ 1.207.534,45
09/11/2017	DB VALOR BLV (PROCESSO IPTU)			R\$ 2.743,52	R\$ 1.204.790,93
10/11/2017	INSTITUTO HERMES PARDINI	BOLETO		R\$ 56.971,46	R\$ 1.147.819,47
10/11/2017	SINTARESP	BOLETO		R\$ 219,56	R\$ 1.147.599,91
10/11/2017	LABDEL COM PROD LABORATORIO	475	185-4/2017	R\$ 3.105,00	R\$ 1.144.494,91
10/11/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	18363	201-3/2017	R\$ 338,40	R\$ 1.144.156,51
10/11/2017	C R M GOMES	222		R\$ 875,00	R\$ 1.143.281,51
10/11/2017	GRAFICA POLONI	2740	242/2017	R\$ 1.300,00	R\$ 1.141.981,51
10/11/2017	CLINICA SANTA MARTA	1556		R\$ 938,50	R\$ 1.141.043,01



10/11/2017	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS	11921		R\$ 4.832,00		R\$ 1.136.211,01
10/11/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	110		R\$ 10.792,75		R\$ 1.125.418,26
10/11/2017	REGINA CELIA D. PETERMANN-TERMO DE ACORDO	RESSALVA		R\$ 14.064,65		R\$ 1.111.353,61
10/11/2017	JOHN LENON VIANA	4,6,8,10	179/2017, 185-3/2017, 203/2017	R\$ 1.867,06		R\$ 1.109.486,55
10/11/2017	EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328	6		R\$ 9.600,00		R\$ 1.099.886,55
10/11/2017	CRED BLOQ (PROCESSO IPTU)				R\$ 2.743,52	R\$ 1.102.630,07
13/11/2017	SINCO COM DE ALIMENTOS	6920	212-4/2017	R\$ 1.876,50		R\$ 1.100.753,57
13/11/2017	MARIA MADALENA PADRAO	9280	223/2017	R\$ 1.013,40		R\$ 1.099.740,17
13/11/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	36990		R\$ 1.740,00		R\$ 1.098.000,17
13/11/2017	EQUIP SERVICE	1848		R\$ 188,50		R\$ 1.097.811,67
13/11/2017	EQUIP SERVICE	13594		R\$ 900,00		R\$ 1.096.911,67
13/11/2017	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	33659		R\$ 600,00		R\$ 1.096.311,67
13/11/2017	GRRF ELIAS NUNES ANJOS	FGTS		R\$ 5.435,06		R\$ 1.090.876,61
13/11/2017	GRRF EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	FGTS		R\$ 5.754,30		R\$ 1.085.122,31
13/11/2017	MEDCLEAN PRODUTO HOSPITALARES	5802	240-2/2017	R\$ 211,80		R\$ 1.084.910,51
13/11/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI	217		R\$ 1.900,00		R\$ 1.083.010,51
13/11/2017	QUELI ALMEIDA SANTOS	CORRECAO		R\$ 444,76		R\$ 1.082.565,75
13/11/2017	TR VLR OU (PROCESSO IPTU)			R\$ 2.743,52		R\$ 1.079.822,23
13/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 4,68		R\$ 1.079.817,55
14/11/2017	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA				R\$ 1.057,20	R\$ 1.080.874,75
14/11/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	BOLETO		R\$ 497,97		R\$ 1.080.376,78
14/11/2017	C M PROENCA UNIFORMES	391	241/2017	R\$ 21.892,00		R\$ 1.058.484,78
14/11/2017	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870	211		R\$ 7.500,00		R\$ 1.050.984,78
14/11/2017	COMERCIAL GAGI	81	140/2017	R\$ 39,90		R\$ 1.050.944,88
14/11/2017	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS	1531		R\$ 84,00		R\$ 1.050.860,88
14/11/2017	MED CENTER COMERCIAL	186706,186707,186708,186709,	195-1/2017,215-3/17,217-1/17,217-2/17	R\$ 9.013,69		R\$ 1.041.847,19
14/11/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	130861	195-2/17	R\$ 437,00		R\$ 1.041.410,19
14/11/2017	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA			R\$ 1.057,20		R\$ 1.040.352,99
14/11/2017	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	78745	215-4/17	R\$ 949,00		R\$ 1.039.403,99
14/11/2017	LUIMED COM DE PRODHOSP	3574	217-4/17	R\$ 5.050,88		R\$ 1.034.353,11

14/11/2017	VELHOTE E KANEKO	2		R\$ 34.959,12		R\$ 999.393,99
14/11/2017	DD MARES TECNOLOGIA EM CONTROLE DE PRAGA	762		R\$ 12.500,00		R\$ 986.893,99
14/11/2017	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	472		R\$ 105.613,16		R\$ 881.280,83
14/11/2017	JOSE CARLOS DE SOUZA -PROD FARMAC	1264	056/17	R\$ 518,40		R\$ 880.762,43
16/11/2017	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO (ESTRONOU)	134			R\$ 1.800,00	R\$ 882.562,43
16/11/2017	TELEFONICA LABO HOSP			R\$ 202,10		R\$ 882.360,33
16/11/2017	ROGERIO KURTISS DE PAULA	24	192-1/2017	R\$ 2.680,00		R\$ 879.680,33
16/11/2017	ROGERIO KURTISS DE PAULA	21	189-1/2017	R\$ 9.150,49		R\$ 870.529,84
16/11/2017	BIO ADVANCE D	13623	221-1/2017	R\$ 2.614,00		R\$ 867.915,84
16/11/2017	BIOGENETIX	35366	221-3/2017	R\$ 1.425,40		R\$ 866.490,44
16/11/2017	COMERCIAL ZARAGOZA IMP. E EXP.- SPANI ATACADISTA	107357	243-1/2017	R\$ 474,05		R\$ 866.016,39
16/11/2017	VELHOTE E KANEKO	3		R\$ 10.323,50		R\$ 855.692,89
16/11/2017	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	136		R\$ 1.800,00		R\$ 853.892,89
16/11/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	165217	215-2/2017	R\$ 773,90		R\$ 853.118,99
16/11/2017	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	30307	217-5/2017	R\$ 860,00		R\$ 852.258,99
16/11/2017	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	30308	216-1/2017	R\$ 500,00		R\$ 851.758,99
16/11/2017	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	134		R\$ 1.800,00		R\$ 849.958,99
16/11/2017	MED CENTER COMERCIAL	186750	220-2/2017	R\$ 1.042,80		R\$ 848.916,19
16/11/2017	BIOLINE FIOS CIRURGICOS	50213	217-6/2017	R\$ 294,72		R\$ 848.621,47
16/11/2017	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	RESSALVA RESCISAO		R\$ 2.880,00		R\$ 845.741,47
16/11/2017	VINICIUS DE MORAES26150494888	525		R\$ 159,27		R\$ 845.582,20
16/11/2017	BRUNO SANTOS SILVA	FÉRIAS		R\$ 2.445,76		R\$ 843.136,44
17/11/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 838.136,44
17/11/2017	TEFIL FILTROS DE AGUA	3692		R\$ 250,00		R\$ 837.886,44
17/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1372		R\$ 1.140,00		R\$ 836.746,44
17/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1373		R\$ 1.140,00		R\$ 835.606,44
17/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1374		R\$ 1.140,00		R\$ 834.466,44
17/11/2017	TELEFONICA LABO HOSP			R\$ 52,73		R\$ 834.413,71
17/11/2017	TEFIL FILTROS DE AGUA	3706	210/2017	R\$ 4.436,00		R\$ 829.977,71
17/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1370		R\$ 1.140,00		R\$ 828.837,71
17/11/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1369		R\$ 1.140,00		R\$ 827.697,71
17/11/2017	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS	133280		R\$ 329,11		R\$ 827.368,60
17/11/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	7278926		R\$ 462,45		R\$ 826.906,15
17/11/2017	REP RELOGIOS	24438		R\$ 1.470,00		R\$ 825.436,15

17/11/2017	DARF	CD 5952		R\$ 54.136,60		R\$ 771.299,55
17/11/2017	DARF	CD1708		R\$ 17.463,44		R\$ 753.836,11
17/11/2017	WE DIGI B S DIGITAIS	28306-3		R\$ 806,10		R\$ 753.030,01
17/11/2017	ADEMAR CESAR FERNAINE	9792	212-3/2017	R\$ 752,00		R\$ 752.278,01
17/11/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	1		R\$ 2.800,00		R\$ 749.478,01
17/11/2017	A DULPA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA	238		R\$ 13.750,00		R\$ 735.728,01
17/11/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	938445	215-1/2017	R\$ 1.703,30		R\$ 734.024,71
17/11/2017	DONDI CIA - BOM CUSTO	10624,10625		R\$ 119,50		R\$ 733.905,21
17/11/2017	C R M GOMES	225		R\$ 875,00		R\$ 733.030,21
17/11/2017	VALDIR ANTUNES DE MOURA	TERMO DE ACORDO RESSALVA		R\$ 4.594,34		R\$ 728.435,87
20/11/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54		R\$ 728.434,33
21/11/2017	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO (ESTRONOU)	1			R\$ 2.640,00	R\$ 731.074,33
21/11/2017	HTS TECNOLOGIA EM SAUDE	59653	216-2/2017	R\$ 900,00		R\$ 730.174,33
21/11/2017	INSTITUTO NACIONAL OUTUBRO	GPS		R\$ 235.330,59		R\$ 494.843,74
21/11/2017	DARF			R\$ 214.213,71		R\$ 280.630,03
21/11/2017	DARF			R\$ 1.163,92		R\$ 279.466,11
21/11/2017	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH	4006463		R\$ 9.800,00		R\$ 269.666,11
21/11/2017	CLINICA SANTA MARTA	1541,1568		R\$ 1.180,63		R\$ 268.485,48
21/11/2017	NICOLAB COM E SERV PARA LABORATORIOS	5299,354		R\$ 1.800,00		R\$ 266.685,48
21/11/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	137		R\$ 1.800,00		R\$ 264.885,48
21/11/2017	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO (ESTRONOU)	1		R\$ 2.640,00		R\$ 262.245,48
21/11/2017	DB VLR BLV (PROCESSO IPTU)			R\$ 6.695,64		R\$ 255.549,84
22/11/2017	ESTORNO D.D. MARES				R\$ 11.000,00	R\$ 266.549,84
22/11/2017	ESTORNO D.D. MARES				R\$ 250,00	R\$ 266.799,84
22/11/2017	LAURIDES DOS SANTOS (ESTORNOU)				R\$ 190,00	R\$ 266.989,84
22/11/2017	DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA	60433	215-6/2017	R\$ 7.680,00		R\$ 259.309,84
22/11/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA	56076	221-2/2017	R\$ 4.265,00		R\$ 255.044,84
22/11/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES	31049	221-4/2017	R\$ 9.750,00		R\$ 245.294,84
22/11/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES	31048	221-4/2017	R\$ 4.110,00		R\$ 241.184,84
22/11/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	37060		R\$ 5.090,00		R\$ 236.094,84
22/11/2017	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA	39		R\$ 3.300,00		R\$ 232.794,84
22/11/2017	LAURIDES DOS SANTOS (ESTORNOU)	8		R\$ 190,00		R\$ 232.604,84
22/11/2017	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	10066,10067,10068		R\$ 531,94		R\$ 232.072,90

22/11/2017	SUPERMERCADO DO FRADE	275		R\$ 219,10		R\$ 231.853,80
22/11/2017	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO	1		R\$ 2.640,00		R\$ 229.213,80
22/11/2017	CRED BLOQ (PROCESSO IPTU)				R\$ 6.695,64	R\$ 235.909,44
22/11/2017	ANDRE CAMPOS ALVIM	RESCISAO		R\$ 6.703,28		R\$ 229.206,16
23/11/2017	GILBERTO RONAN SOARES	19	238/2017		R\$ 1.044,00	R\$ 230.250,16
23/11/2017	LAURIDES DOS SANTOS (ESTORNOU)	8			R\$ 190,00	R\$ 230.440,16

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 09695.418047 50832.460005 4 73230000117312
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	25/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.173,12
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.173,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.173,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDILAB MANUTENCAO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	25/10/2017 16:27:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	98437613
<b>Chave de segurança:</b>	THPWH5TK12F4KKZC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 25/10/2017
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 08/09/2017	Número do Documento 12847 - 0	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 18/10/2017	Nosso Número 109/00096954-1
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: 25/10/2017 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: 25/10/2017
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 08/09/2017	Número do Documento 12847 - 0	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 18/10/2017	Nosso Número 109/00096954-1
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: 25/10/2017 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 JANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**- NOTA CARIOCA -**

2017102316675566700011086755667000110

Número da Nota  
**00012847**  
 Data e Hora de Emissão  
**12/09/2017 13:32:27**  
 Código de Verificação  
**WNUU-D2MH**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **86.755.667/0001-10** Inscrição Municipal: **0.144.287-2** Inscrição Estadual: **85717979**  
 Nome/Razão Social: **MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA**  
 Nome Fantasia: **MEDILAB SISTEMAS** Tel.: **(21) 3294-3600**  
 Endereço: **AVN DAS AMERICAS 700, BLC 08 LOJ 202 M - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100**  
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@medilabsistemas.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**  
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
 Endereço: **BRONISLAU SCHVED 15, N/D - CENTRO - CEP: 11630-000** Tel.: **----**  
 Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

LICENCA DE USO DE MEDISCAN  
 LICENCA DE USO DE MEDIWEB  
 LICENCA DE USO DE MEDICENTER  
 REFERENTE A SETEMBRO/17

Retenção de COFINS 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 Prestado

**01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1.250,00	5,00%	62,50	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br
- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 10/10/2017.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12822 Série NF, emitido em 08/09/2017.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.173,12

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.27705 91372.984210 90018.790502 3 73230000147000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	25/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/10/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.470,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.470,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.470,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	REP RELOGIOS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	25/10/2017 17:07:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	98479461
<b>Chave de segurança:</b>	Z8H8H2WU1E4UTF7V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 <b>REP RELOGIOS LTDA ME</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA</b>		Nosso Número <b>09 / 13729842190-7</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>25/10/2017</b>	N° do Documento <b>24073/RE</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.470,00</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Receb(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: <b>Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>25/10/2017</b>	

**237-2****23790.27705 91372.984210 90018.790502 3 73230000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						
Data do documento <b>25/10/2017</b>	Número do documento <b>24073/RE</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>25/10/2017</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						
APÓS 25/10/2017 MULTA.....29,40						
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHA BELA - SP</b>						

Vencimento	<b>25/10/2017</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0277-1 / 0187905-7</b>
Nosso Número	<b>09 / 13729842190-7</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>1.470,00</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91372.984210 90018.790502 3 73230000147000**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>25/10/2017</b>
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>
Data do documento <b>25/10/2017</b>	Número do documento <b>24073/RE</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>25/10/2017</b>		Nosso Número <b>09 / 13729842190-7</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>1.470,00</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						3 (-) Outras Deduções
APÓS 25/10/2017 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHA BELA - SP</b>						6 (=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

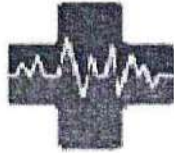
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 151,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 129.578

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 09:24:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00110220
<b>Chave de segurança:</b>	WX661VUVJQ4FUUGG

SAC CAIXA: 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 129.578  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1295 7810 0086 2782**

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: **55.309.074/0001-04**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135170616550456 25/09/17 10:06**  
 CNPJ: **50.320.605/0001-38**

**DISTINTIVO RECEPTIVO**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** C.N.P.J.: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **25/09/2017**  
 ENDEREÇO: **Ilhabela SN** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **25/09/2017**  
 MUNICÍPIO: **Ilhabela** FONE/FAX: **1238969228** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **55.309.074/0001-04** HORA DA SAÍDA: **09:52**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
129578/1	25/10/17	151,40												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
151,40	18,17	0,00	0,00	0,00	151,40
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	151,40

**TRANSFERTÊNCIA VOL. TRANSPORT**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **PAULO EDUARDO DA SILVA** FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT:  PLACA DO VEIC.:  U.F.: **SP** C.N.P.J./C.P.F.: **162.833.988-80**  
 ENDEREÇO: **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111** MUNICÍPIO: **São José dos Campos / SP** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL:   
 QUANTIDADE: **3,00** ESPÉCIE: **VOL** MARCA:  NÚMERO:  PESO BRUTO:  PESO LÍQUIDO: **5**

**DADOS DO PRODUTO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CPOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4829	SERINGA DESC 10ML BICO LATERAL SLIP S/AG - SR SR 10070 Lote: 1756K x500 Val: 01/06/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 17,50 (17,50%) Fonte: IBPT	9018.31.19	000	5.102	UND	500,00	0,20000	100,00	100,00	12,00	0,00	12,00	0,00
4674	AGULHA DESC 30X7 C/100 - SOLIDOR SOLIDOR 343 Lote: BE30F/15H/11A x4 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 5,33 (21,67%) Fonte: IBPT	9018.32.19	000	5.102	CX	4,00	6,15000	24,60	24,60	2,95	0,00	12,00	0,00
7480	AGULHA DESC 20X5,5 C/100 - SR SR 07468 Lote: 08 x4 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 5,80 (21,64%) Fonte: IBPT	9018.32.19	000	5.102	CX	4,00	6,70000	26,80	26,80	3,22	0,00	12,00	0,00

*Paulo*  
 25/09/2017

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Tip de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$28,63 (18,91%) Fonte: IBPT | Pedido:95348 | OC:CD OC 185-2 | Inf. de entrega: End. Entrega: R. SAO BENEDITO 154 LABORATORIO DA SANTA CASA - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: | OBS. CD OC 185-2/17 MEMO 10 ORC 187/17 | AGULHAS SERINGAS ALIQ 12% CONF LEI 10708/00 ARTG 2º INC II "E"**  
 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 185-2/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	500	UNI	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP	SR	R\$ 0,20	R\$ 100,00
2	4	CX	AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 7 - CAIXA C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 6,15	R\$ 24,60
3	4	CX	AGULHA DESCARTÁVEL 20 X 0,55 - CAIXA C/ 100	SR	R\$ 6,70	R\$ 26,80

VALOR DO PEDIDO: R\$ 151,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 10 - ORÇAMENTO Nº 187/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

21/09/2017

*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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.671,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 185198

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 09:29:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00110962
<b>Chave de segurança:</b>	JN807KTY5A3ZE4ZK

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
 3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1851 9817 7986 0609

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: 000185198  
 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 <b>VENDA 2 - 6102</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172695103431 27/09/17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	

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 27/09/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:51:50

FATURA / DUPLICATA 000185198/01 25/10/2017 3.671,91			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		3.671,91		161,23		0,00		0,00		3.671,91	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.671,91					

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80	VOLUME(S)		72662	267,616 Kg	267,616 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
00631200 2847.00.00	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000 ML - C17A096/VALIDADE21/08/19	50	6102 000	60 LT	2,9900000000	23,33% 0,00	179,40	179,40	0,00	21,53	0,00		12,00 0,00
00213100 9018.31.19	SERINGA 10ML SLIP S/AG - 2665K/VALIDADE31/08/22 C/ 10 UN	600	6102 200	15.000 UN	0,1700000000	37,04% 0,00	2.550,00	2.550,00	0,00	102,00	0,00		4,00 0,00
00112000 9018.31.19	SERINGA 20ML SLIP S/AG - 460K/VALIDADE28/02/22 C/ 10 UN	143	6102 200	3.530 UN	0,2670000000	35,68% 0,00	942,51	942,51	0,00	37,70	0,00		4,00 0,00

Josiel C. Almeida  
 RG: 33.549.302-3  
 Chefe de Serviço de Almoarifado  
 Secretaria de Saúde  
 04 OUT 2017  
 Almoarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**Med Center Comercial Ltda.**  
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CARTEIRA ORDEM DE COMPRA 195-1/17 Pedido: 72662 Volume M3: 2,819625 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL Valor ICMS UF Origem R\$: 199,88 Valor ICMS UF Destino R\$: 299,83	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
--	--





## 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 195-1/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

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\$ 2,99	R\$ 179,40
2	15.000	UNI	20203 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; corpo com graduação milimetrada em 3, 6 e 10ml; êmbolo látex-free; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada; com capacidade de 10 ml; sem agulha, embalada em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico laboratorial de cumprimento da nbr iso 7886 e de acordo com a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,17	R\$ 2.550,00
3	10.000	UNI	20149 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 5ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 20ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da nbr iso 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,267	R\$ 2.669,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.398,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 213/2017 - ORÇAMENTO Nº 195/17.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 65301..

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**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
27/09/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

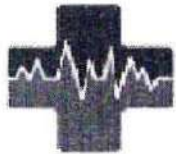
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 10.051,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 129.771

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 10:50:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122823
<b>Chave de segurança:</b>	SA0S68E2FF64S6NF

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 129.771  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1297 7110 0086 4831**

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

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170624358930 27/09/17 15:03

## CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO IMPOSTANTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>			DATA DA EMISSÃO <b>27/09/2017</b>		
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>			CEP <b>11630000</b>		
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>			FONE/FAX <b>1238969228</b>			U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP</b>		
							DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>27/09/2017</b>		
						HORA DA SAÍDA <b>14:57</b>			

EXATIDÃO	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	129771/1	25/10/17	10.051,32															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.051,32	1.809,23	0,00	0,00	0,00	10.051,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.051,32

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F. <b>162.833.988-80</b>	
ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>			MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO							
21,00	VOL			120	120							

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CNPJ	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085 Lote: CO0479 x102 Val: 19/09/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1364,69 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	102,00	43.51000	4.438,02	4.438,02	798,84	0,00	18,00	0,00
3098	COMPRESSA DE GAZE 7.5X7.5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30041 Lote: 335 x60 Val: 09/07/22. Lote: 338 x710 Val: 09/09/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1726,09 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	770,00	7.28000	5.613,30	5.613,30	1.010,39	0,00	18,00	0,00

FALTA 5 UNO

Josuel C. Almeida  
 RG: 22.499.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoxenado

Secretaria de Saúde  
 2-8-SET 2017  
 Almoxenado da Saúde  
 RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira   Valor aproximado dos tributos R\$3090,78 (30,75%) Fonte: IBPT   Pedido: 94944   OC: CD OC 181-1/17   Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROÇOPIO ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PREF - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP:   OBS.: COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 181-1/17	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## 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 181-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVOA	R\$ 6,80	R\$ 1.360,00
2	150	UNI	24858 - BATERIA 3 VOLTS - CR2032 LÍTIO bateria para glicosímetro	ROCHE	R\$ 3,00	R\$ 450,00
3	250	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\$ 43,51	R\$ 10.877,50
4	1.100	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 <sup>2</sup> (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA	R\$ 7,29	R\$ 8.019,00
5	200	UNI	25163 - CURATIVO E FIXADOR TRANSPARENTE 7CM X 7CM ESTERIL - Curativo e Fixador Transparente p/ Cateter Periférico, estéril, tamanho 07cm x 07cm (Descrição: Curativo de filme transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico resistente à água e fibras de poliéster não tecidas	3M	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

6	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
7	100	UNI	24665 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; de sistema peristáltico volumétrico linear por dedilhamento/pistão; parenteral; fotossensível; ponta perfurante padrão iso; com tampa; câmara gotejadora macrogotas, flexível; filtro de linha de partícula 0,15u; filtro de ar 0,22u; tubo em pvc, âmbar, atóxico, com 2,80m +/- 20cm; intermediário de silicone no mecanismo de dedilhamento/pistão; pinça cortaflexo (rolete); conector luer lock rotativo; tampa com filtro; livre de látex; estéril; descartável; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana; de abertura e transferência asséptica; atendendo a legislação vigente.	LIFEMED	R\$ 18,80	R\$ 1.880,00
8	2	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.	SHALON	R\$ 32,90	R\$ 65,80
9	300	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.	RIOQUIMICA	R\$ 2,00	R\$ 600,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

10	30	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 126,00
11	30	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 96,00
12	6.000	UNI	25739 - PROTETOR PARA CONE LUER FEMEA válvula para fechar as conexões, reduzindo possibilidade de infecções e obstruções; com pressão positiva que reduz a chance de refluxo.	EMBRAMED	R\$ 0,21	R\$ 1.260,00
13	90	UNI	25029 - Sonda NASOENTERAL Nº 12 com 120 cm de comprimento; 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\$ 7,35	R\$ 661,50
14	10	PCT	25062 - TALA DE ALUMÍNIO 19MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 19 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 6,47	R\$ 64,70
15	8	PCT	25061 - TALA DE ALUMÍNIO 16MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 16 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 4,90	R\$ 39,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 31.836,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

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.

19/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/20**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

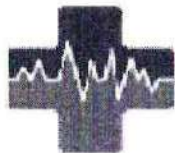
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 358,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 129.628

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 11:12:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126263
<b>Chave de segurança:</b>	ZUTHG31XP2HWQV26

SAC CAIXA: 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**  
 1 - SAÍDA  
**Nº 129.628**  
**SÉRIE 2**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1296 2810 0086 3324**

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170618077553 25/09/17 16:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO 25/09/2017
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/09/2017
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>1238969228</b>	U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:58

QUANTIDADE	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	129628/1	25/10/17	358,20												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
358,20	64,48	0,00	0,00	0,00	358,20
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	358,20

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. <b>162.833.988-80</b>
ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>		MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>			U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
6,00	VOL					6

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ICMS IPI	ALÍQUOTAS
7409	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101704	3004.90.47	000	5.102	FR	180,00	1,99000	358,20	358,20	64,48	0,00	18,00 0,00	
Lote: 1703210 x180 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos RS 95,82 (26.75%) Fonte: IBPT													

Secretaria de Saúde  
 09 OUT 2017  
 Almoarif... da Saúde  
**RECEBIDO**  
 Josue C. Almeida  
 RG: 33.592.408-2  
 Chefe de Serviços de Almoarifado

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira   Valor aproximado dos tributos RS95,82 (26.75%) Fonte: IBPT   Pedido:94488/4   OC:CD OC 174-1/17   Inf. de entrega: End. Entrega: R PROF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX DA SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP   OBS.:COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA N° 174-1/17	

**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**  
 Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP





4	120	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 <sup>2</sup> ); tamanho: 1,15m comprimento x 1,37m largura. não deve ser utilizado em atividades com grande quantidade de fluídos. contém 10 unidades. punho da manga com elástico.	ANADONA	R\$ 9,65	R\$ 1.158,00
5	30	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	MSO	R\$ 4,48	R\$ 134,40
6	150	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 interrupcao 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\$ 2,21	R\$ 331,50
7	300	UNI	24658 - EQUIPO MACROGOTAS COM BURETA P/ TRANSFUÇÃO DE SANGUE	EMBRAMED	R\$ 6,22	R\$ 1.866,00
8	3	CX	24644 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADA Nº 5-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 5-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 1,5cm; 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\$ 185,00	R\$ 555,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

9	2	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 – CX 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\$ 185,00	R\$ 370,00
10	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 – CX 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\$ 185,00	R\$ 555,00
11	100	RL	24697 - FITA CREPE 25MM X 50M fita adesiva cirúrgica; em crepe; branca; com massa adesiva antialérgica a base de éter sintético; tendo uma face com perfeita aderência; medindo (2,5cm x 50m); embalado em material que garanta a integridade do produto	3M	R\$ 8,40	R\$ 840,00
12	36	LT	24723 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCÓOLICA 1000 ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 9,20	R\$ 331,20
13	100	LT	24724 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML concentração de 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 10,60	R\$ 1.060,00
14	180	LT	25713 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML concentração 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 1,99	R\$ 358,20
15	20	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 84,00

16	15	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 48,00
17	800	UNI	24965 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,37	R\$ 296,00
18	200	UNI	24966 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,40	R\$ 80,00
19	100	UNI	24766 - UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	PROTEC	R\$ 12,20	R\$ 1.220,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 11.053,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX.Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

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.

06/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

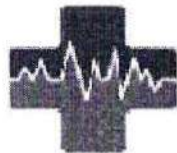
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.325,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 129.778

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 11:37:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130350
<b>Chave de segurança:</b>	KGMQGVCP4U72PRWW

SAC CAIXA: 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 129.778  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1297 7810 0086 4913**

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 135170624596894 27/09/17 15:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO RECEPTANTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO 27/09/2017
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 27/09/2017
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP</b>		HORA DA SAÍDA 15:47
	FONE/FAX <b>1238969228</b>		CEP <b>11630000</b>		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
129778/1	25/10/17	1.325,80																

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.325,80	VALOR DO ICMS 234,70	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.325,80
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 1.325,80

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7248	PROTETOR DE CONE LUER FEMEA - VEDCAP - CREMER CREMER 592559 Lote: 201607 x6000 Val: 18/07/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 481,82 (38,24%) Fonte: IBPT	9018.90.10	200	5.102	UND	6.000,00	0,21000	1.260,00	1.260,00	226,80	0,00	18,00	0,00
4521	ALGODAO O S/AG 15X45CM C/24 - SHALON SHALON A1500 Lote: A1500 x2 Val: 01/06/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 13,23 (20,11%) Fonte: IBPT	3006.10.90	000	5.102	CX	2,00	32,90000	65,80	65,80	7,90	0,00	12,00	0,00

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

Secretaria de Saúde  
 28 SET 2017  
 Almacenamento da Saúde  
**RECEBIDO**

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira   Valor aproximado dos tributos R\$495,05 (37,34%) Fonte: IBPT   Pedido: 95210/3   OC/CD OC 181-1/17   Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PREF. - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP:   OBS. COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 181-17	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**  
 Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP



6	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
7	100	UNI	24665 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; de sistema peristáltico volumétrico linear por dedilhamento/pistão; parenteral; fotossensível; ponta perfurante padrão iso; com tampa; câmara gotejadora macrogotas, flexível; filtro de linha de partícula 0,15u; filtro de ar 0,22u; tubo em pvc, âmbar, atóxico, com 2,80m +/- 20cm; intermediário de silicone no mecanismo de dedilhamento/pistão; pinça cortafluxo (rolete); conector luer lock rotativo; tampa com filtro; livre de látex; estéril; descartável; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana; de abertura e transferência asséptica; atendendo a legislação vigente.	LIFEMED	R\$ 18,80	R\$ 1.880,00
8	2	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.	SHALON	R\$ 32,90	R\$ 65,80
9	300	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.	RIOQUIMICA	R\$ 2,00	R\$ 600,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

10	30	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 126,00
11	30	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 96,00
12	6.000	UNI	25739 - PROTETOR PARA CONE LUER FEMEA válvula para fechar as conexões, reduzindo possibilidade de infecções e obstruções; com pressão positiva que reduz a chance de refluxo.	EMBRAMED	R\$ 0,21	R\$ 1.260,00
13	90	UNI	25029 - SONDA NASOENTERAL Nº 12 com 120 cm de comprimento; 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\$ 7,35	R\$ 661,50
14	10	PCT	25062 - TALA DE ALUMÍNIO 19MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 19 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 6,47	R\$ 64,70
15	8	PCT	25061 - TALA DE ALUMÍNIO 16MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 16 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 4,90	R\$ 39,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 31.836,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

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.

19/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	3154 / 13770-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RIVALDO VALERIO NETO EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.459.158/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 754,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RIVALDO VALERIO NETO EPP
<b>Histórico:</b>	NF 007.282

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 16:34:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176030
<b>Chave de segurança:</b>	Z80K5PLV137EAC1R

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**RIVALDO VALERIO NETO EPP**

R CORONEL GRACA MARTINS, 424 - VILA  
 JABOTICABEIRAS - TAUBATE - SP  
 Fone: (12)3634-3635 - CEP: 12032-000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.007.282**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3517 0914 4591 5800 0139 5500 1000 0072 8210 0007 6161

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170625111317 27/09/2017 17:45:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688181980117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.459.158/0001-39

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

27/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

27/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-9228

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:41:53

**DUPPLICATAS**

Número : 7282/01

Vencimento : 25/10/2017

Valor : R\$ 754,64

**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	754,64	270,07
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	754,64

**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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
17870	PAPEL SULF. A4 PT/500 SIMPRA	48025610	0500	5405	PT	30,00	15,90	0,00	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18971	GRAMPO OFFICE 26/6 C/5000 COBREADO	83052000	0102	5102	CX	4,00	2,70	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18621	ARQUIVO MORTO POLIONDA PQ AZUL	39261000	0102	5102	PE	60,00	2,85	0,00	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18429	APONTADOR C/DEP 6CM LEO	82141000	0500	5405	UNI	3,00	0,69	0,00	2,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17386	GRAMPEADOR JOCAR 13CM METAL JUNIOR	84729040	0102	5102	PC	1,00	8,99	0,00	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17928	BORRACHA BRANCA 40 LEO	40169200	0500	5405	UN	4,00	0,16	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18233	CLIPS 4/0 500G	83059000	0102	5102	CX	2,00	7,05	0,00	14,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19271	CANETA ESF. TIP MEDIA AZ CX/50	96081000	0500	5405	CX	1,00	24,90	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19273	CANETA ESF. TIP MEDIA PR CX/50	96081000	0500	5405	CX	1,00	24,90	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18609	PINCEL P/RETRO JOCAR PR	96082000	0500	5405	PC	5,00	3,05	0,00	15,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19414	ETIQUETA ADESIVA P/ PRECO	48219000	0102	5102	RL	1,00	4,99	0,00	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBIDO**  
 29/09/17  
**Compras**  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE PLDADOS para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 13770-7.Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 5992-7.OC: 184/17. C.D. - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 30569

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

05JOL



## 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 184/17

FORNECEDOR: RIVALDO VALERIO NETO - EPP.

CNPJ: 14.459.158/0001-39.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3154-2

C/C: 13770-7

VENDEDOR: RIVALDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297MM GRAMATURA 75G/M² ALTA RESISTÊNCIA PARA USO PROFISSIONAL, ENVOLTO EM PAPEL RESISTENTE E PROTEGIDO CONTRA A UMIDADE, RESMA COM 500 FOLHAS.; CAIXA FECHADA COM 10 RESMAS.	SIMPRA	R\$ 159,00	R\$ 477,00
2	4	CX	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 – CX C/ 5.000 UNIDADES	JOCAR	R\$ 2,70	R\$ 10,80
3	60	UNI	CAIXA ARQUIVO MORTO POLIONDA OFICIO AZUL	POLYCART	R\$ 2,85	R\$ 171,00
4	3	UNI	APONTADOR PLÁSTICO DE LÁPIS, COM DEPOSITO	LEO E LEO	R\$ 0,69	R\$ 2,07
5	1	UNI	GRAMPEADOR DE MESA, PEQUENO, 26/6, 20 FOLHAS	JOCAR	R\$ 8,99	R\$ 8,99
6	4	UNI	BORRACHA BRANCA, MACIA, TAMANHO 40 MEDIA	LEO E LEO	R\$ 0,16	R\$ 0,64
7	2	CX	CLIPS PARA PAPEL 4.0, CAIXA C/ 500 UNIDADES	CHAPARRAU	R\$ 7,05	R\$ 14,10
8	1	CX	CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL 1.0 MM, COM TAMPA, CAIXA C/ 50 UNIDADES	INJEX	R\$ 24,90	R\$ 24,90
9	1	CX	CANETA ESFEROGRÁFICA PRETA 1.0 MM, COM TAMPA, CAIXA C/ 50 UNIDADES	INJEX	R\$ 24,90	R\$ 24,90
10	5	UNI	CANETA MARCADOR RETROPROJETOR PRETA 2.0	INJEX	R\$ 3,05	R\$ 15,25
11	1	UNI	ETIQUETA ADESIVA PREÇO GRANDE 25X50 MM – EMBALAGEM C/ 05 ROLOS C/ 60 UNIDADES CADA ROLO	LINK	R\$ 4,99	R\$ 4,99

VALOR DO PEDIDO: R\$ 754,64

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 9 - ORÇAMENTO Nº 186/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

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

21/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7154 / 6150-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IPGC IND E COM DE PROD P GASES COMPRIMID
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.313.757/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 6.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IPGC IND E COM
<b>Histórico:</b>	NF 002.595

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 16:37:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176567
<b>Chave de segurança:</b>	WA1LQX5RY3RVVWJK

SAC CAIXA: 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

NÚMERO: 002.595

SÉRIE: 0



**IPGC Ind. e Com de  
Prod. p/ Gases  
Comprimidos Ltda**

e.mail: ipgc@ipgc.ind.br

site: www.ipgc.ind.br

Rua Senador Flaquer, 198

VI. São José, 09.581-210, SAO CAETANO DO SUL - SP

(11) 4238-1177

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica.

0 - Entrada  
1 - Saída

1

NÚMERO: 002.595

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517091331375700018755000000025951382132457

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170617412474 - 25/09/2017 14:06:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636.044.839.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ DO EMITENTE

13.313.757/0001-87

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

25/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11.630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

25/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA: PAGAMENTO À PRAZO**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
2595-1/1	25/10/17	R\$ 6.050,00	2595-3/1		R\$ 0,00	2595-5/1		R\$ 0,00
2595-2/1		R\$ 0,00	2595-4/1		R\$ 0,00	2595-6/1		R\$ 0,00

**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	
6.050,00	1.089,00	0,00	0,00	6.050,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.050,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO-IPGC	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0		SP	13.313.757/0001-87
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	SAO CAETANO DO SUL	SP	636.044.839.116		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES			0,000	50,000

**DADOS DOS PRODUTOS**

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
12.001.51	CENTRAL DE GASES 6+6 - OXIGENIO	84811000	00	5.101	PC	1,00	6.050,00	6.050,00	6.050,00	1.089,00	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
81541	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CC 1394-1  
ORDEM DE COMPRA N. 074.17

RESERVADO AO FISCO

**Antonio Donizette Gonçalves**  
RG: 14.128.560-2  
Coordenador de Manutenção/SMS

TRIB APROX RS: 813,72 (13,45%) FED, 726,00 (12,0%) EST e 0,00 (0,0%) MUN. FONTE: IBPT 5o/7eW

# 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 074/17

FORNECEDOR: IPGC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA GASES COMPRIMIDOS LTDA.

CNPJ: 13.313.757/0001-87.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7154

C/C: 06150-6

VENDEDOR: JOSE ROBERTO BALOTE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	MANIFOLD OXIGENIO 6+6		R\$ 6.050,00	R\$ 6.050,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 6.050,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL Nº 219/2017.

COTAÇÃO ENIMED Nº 17364\_REV02.

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: 25 DIAS.

17/05/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2890 / 32764-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEIRELLES PRODUTOS MEDICOS ODONTOLOGICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.452.774/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.970,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEIRELLES PROD MED ODONTO
<b>Histórico:</b>	NF 002624

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 16:58:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00180461
<b>Chave de segurança:</b>	JAGVN2AA95Q4H6FK

SAC CAIXA: 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 Meirelles Produtos Medicos Odontologicos Ltda Me OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 002624 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



**Meirelles Produtos Medicos Odontologicos Ltda Me**  
Rua Bernardo Gonçalves, 112, Jardim Roberto Benedetti  
14.098-202 - Ribeirão Preto - SP  
Fone 1630135646 - alpha@alphainstrumentos.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada 1  
1-Saída 1  
**Nº 002624**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3517 0910 4527 7400 0107 5500 1000 0026 2419 2572 8193

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 (PF)	Protocolo de autorização de uso 135170592700925 14/09/2017 16:27:24
Inscrição Estadual 582792675110	Inscr.est. do substrib. CNPJ 10.452.774/0001-07

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	ISENTO	14/09/2017
Endereço Bronislau Chereck, 015		Bairro Centro	CEP 11.630-000	Data saída 14/09/2017
Município Ilhabela		Fone/Fax (12) 3896-6655	UF SP	Hora saída 16:27:22

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
002624/1	14/10/2017	3.970,00						

Cálculo do imposto		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
Base de cálculo do ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	3.970,00
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			3.970,00

Nome		Frete por conta 0 Emitente: 1 Destinatário 2 Terceiros: 9 Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
1				0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
CFOP5102	VALVULA DE BREISK 30MM X 130MM X 32CM Lote 0655-C	90189099	0102	5.102	UN	2,00	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	PORTA AGULHA HEANY CURVO COM VIDEA 22CM Lote 0656-C	90189099	0102	5.102	UN	4,00	440,00	1.760,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	PINCA MOYNIHAN 24CM PARA HISTERECTOMIA Lote 0679-C	90189099	0102	5.102	UN	4,00	82,00	328,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	PINCA / CLAMP DE LAHEY 3X3 GARRAS 24CM Lote 0663-C	90189099	0102	5.102	UN	2,00	72,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	PINCA Z CLAMP PARAMETRIAL 24CM 45 Semi-Curva Lote 0680-C	90189099	0102	5.102	UN	2,00	270,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	PINCA Z CLAMP PARAMETRIAL 24CM 90 Curva Lote 0657-C	90189099	0102	5.102	UN	2,00	270,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	VALVULA DE PESO AUVARD 23CM Lote 0658-C	90189099	0102	5.102	UN	1,00	358,00	358,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal	13252701	0,00	0,00	0,00

<b>Dados adicionais</b>	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 735,64 (18,53%) Federais R\$ 259,24 (6,53%) Estaduais R\$ 476,40 (12,00%) , Fonte IBPT. Ordem de Compra Nº 160-1/17 SEDEX Boleto 30 dias Código de rastreamento OA671519798BR (Nota Fiscal - 002624) Obtenha o arquivo digital em <a href="https://www.bling.com.br/nfe">https://www.bling.com.br/nfe</a>	

14/09/2017 16:27:26

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*M. Rubens*  
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
CNPES 2747871  
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 157  
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 160-1/17

FORNECEDOR: MEIRELLES PRODUTOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS LTDA - ME.

CNPJ: 10.452.774/0001-07.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 2890-8

C/C: 32764-6

VENDEDOR: LEONARDO MEIRELLES.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	PC	AFASTADOR BREISKY 32 CM	HARTE	R\$ 150,00	R\$ 300,00
2	4	PC	PINÇA HEANEY 25 CM FORTE TIPO PERIFÉRICA	HARTE	R\$ 440,00	R\$ 1.760,00
3	4	PC	PINÇA MOYNIHAN 24 CM	HARTE	R\$ 82,00	R\$ 328,00
4	2	PC	PINÇA PRATT (SCHROEDER/LAHEY) 24 CM	HARTE	R\$ 72,00	R\$ 144,00
5	2	PC	PINÇA Z CLAMP PARA HISTERECTOMIA 24 CM CURVA	HARTE	R\$ 270,00	R\$ 540,00
6	2	PC	PINÇA Z CLAMP PARA HISTERECTOMIA 24 CM SEMI CURVA	HARTE	R\$ 270,00	R\$ 540,00
7	1	PC	VÁLVULA AUVARD 23 CM C/ PESO	HARTE	R\$ 358,00	R\$ 358,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.970,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CENTRO CIRURGICO HMGMCJ Nº 469/2017 - ORÇAMENTO Nº 151/17.

COTAÇÃO HARTE Nº 293.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS/BOLETO.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

30/08/2017

  
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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	4599 / 13000361-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ENIMED ENG E INST HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.060.414/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.287,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ENIMED ENG E INST HOSP
<b>Histórico:</b>	NF 1275

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2017 - 17:00:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00180832
<b>Chave de segurança:</b>	C6JMSHQL7JMR1RNF

SAC CAIXA: 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 SERVIÇO Nº 075/17

FORNECEDOR: ENIMED ENGENHARIA E INSTALAÇÕES HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 03.060.414/0001-02

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 4599

C/C: 13.000.361-1

VENDEDOR: JOSE ROBERTO BALOTE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	SERV	INSTALAÇÃO DOS MANIFOLDS E CENTRAIS DE VACUO E AR COMPRIMIDO		R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL Nº 219/2017.

COTAÇÃO ENIMED Nº 17364\_REV01.

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: 25 DIAS.

17/05/2017

  
Niebson 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 15111.780530 81985.080001 6 73240000073998
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	26/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	739,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	739,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	739,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RHOSSE INST E EQUIP

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2017 09:44:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	99049047
<b>Chave de segurança:</b>	ZS95TAEQVSEVGSE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

		<b>341-7</b>		<b>Ficha de Caixa</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ / APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento <b>26/10/2017</b>	
Beneficiário RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP 04.440.002/0001-52 RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14097-020						Agência/Cód. Beneficiário <b>0538/19850-8</b>	
Data do Documento <b>28/09/2017</b>	Nº do Documento <b>000000023972A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>28/09/2017</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00151117-8</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0.74 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14.80						(-) Desconto/Abatimento	
PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. NAO ACEITAMOS DEPOSITO PARA QUITAÇÃO DESTE BOLETO. PARA ATUALIZAR O BOLETO ACESSO: WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador/Avalista:				50.320.605/0001-38			
						109/00151117-8	
						Autenticação	

		<b>341-7</b>		<b>Recibo do Pagador</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ / APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento <b>26/10/2017</b>	
Beneficiário RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP 04.440.002/0001-52 RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14097-020						Agência/Cód. Beneficiário <b>0538/19850-8</b>	
Data do Documento <b>28/09/2017</b>	Nº do Documento <b>000000023972A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>28/09/2017</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00151117-8</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0.74 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14.80						(-) Desconto/Abatimento	
PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. NAO ACEITAMOS DEPOSITO PARA QUITAÇÃO DESTE BOLETO. PARA ATUALIZAR O BOLETO ACESSO: WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador/Avalista:				50.320.605/0001-38			
						109/00151117-8	
						Autenticação	

		<b>341-7</b>		<b>34191.09008 15111.780530 81985.080001 6 73240000073998</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ / APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento <b>26/10/2017</b>	
Beneficiário RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP 04.440.002/0001-52 RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14097-020						Agência/Cód. Beneficiário <b>0538/19850-8</b>	
Data do Documento <b>28/09/2017</b>	Nº do Documento <b>000000023972A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>28/09/2017</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00151117-8</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0.74 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14.80						(-) Desconto/Abatimento	
PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. NAO ACEITAMOS DEPOSITO PARA QUITAÇÃO DESTE BOLETO. PARA ATUALIZAR O BOLETO ACESSO: WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador/Avalista:				50.320.605/0001-38			
						<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>	
						109/00151117-8	
						Autenticação mecânica / Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38	Nº. 23.972 SÉRIE 1

 <b>RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP</b> RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RECREIO ANHANGUERA RIBEIRAO PRETO - SP TELEFONE: (16) 3965-9200 CEP: 14.097-020 ATENDIMENTO@RHOSSE.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 0904 4400 0200 0152 5500 1000 0239 7211 6193 0832
	Nº. <b>23.972</b> SÉRIE <b>1</b> FL. <b>1 / 1</b>	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>135170626394707 28/09/2017 09:10:04</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>582602538113</b>	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO <b>04.440.002/0001-52</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 10077149</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>28/09/2017</b>
ENDEREÇO <b>R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11.630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE/FAX <b>12 38966655</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
000000023972/A		26/10/2017	739,98						

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	
		<b>739,98</b>	<b>133,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>739,98</b>	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>739,98</b>	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		COB. ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ECT ACF GALERIA/SPI-CTO REOP 04-RIBEIRAO</b>		<b>0 - Emitente</b>					<b>34.028.316/7101-51</b>
ENDEREÇO <b>RIBEIRAO SHOPPING</b>		MUNICÍPIO <b>RIBEIRAO PRETO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
<b>1</b>	<b>CX PAP</b>	<b>RHOSSE</b>		<b>0,48</b>	<b>0,48</b>		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
06599	CANETA DE COMANDO PEDAL UNIVERSAL S.C. AUTOCLAV. - CPD201 MS: 80445410002 - LOTE: J108	90189099	000	5102	PC	6,000	123,3300	739,98	739,98	133,20	0,00	18,0	0

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>10135101</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>
------------------	--	---	---	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Digitador: 115 - MARCELO ALVARES DOS SANTOS Cond.Pag: 01028 - Desc.Pag: 01X28 - BOLETO PARA 28 DIAS PEDIDO(S) DE VENDA: 000000163999 GEDEM DE COMPRA 188-1 / 2017 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 48,32 Federal / R\$ 88,80 Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  <i>Paraná G. Assunção</i> <i>05/10/17</i>
--	--



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000  
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 188-1/2017

FORNECEDOR: RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP  
CNPJ: 04.440.002/0001-52  
BANCO: BOLETO  
VENDEDOR: FABIO AUGUSTO

Item	QUANT	UNI.	DESCRIMINAÇÃO	Valor unit.	TOTAL
01	06	PC	<p><b>CANETA AUTOCLAVAVEL COMANDO PEDAL 202 EMAI GRANDES. COMPATIVEL COM EMAIL BP-400 DIGITAL BP-400 PLUS</b></p> <p><b>Características</b> <b>Qualidade</b> As canetas da Similar &amp; Compatível são produtos destinados para eletro cirurgia de pequeno, médio e grande porte com o objetivo de realizar corte e coagulação. O formato anatômico das canetas, proporciona maior equilíbrio durante o manuseio nos procedimentos mais exigentes, tanto nos centros cirúrgicos, ambulatórios como nas clínicas.</p> <p><b>Indicação</b> As canetas são aprovadas para uso em todos os bisturis eletrônicos com potencia de ate 400 watts; desde que estes equipamentos possuam registro na ANVISA.</p> <p><b>Características Gerais</b> As canetas da Similar &amp; Compatível são constituídas por corpo, plugue e ponta em poliacetal; mandril em latão cromado para encaixe dos eletrodos e cabo de silicone de 4,0 mm x 3,0m de comprimento. Aceitam eletrodos com hastes entre 1,6 mm a 2,38 mm, oferecendo versatilidade para os procedimentos gerais de eletro cirurgia.</p> <p><b>Segurança</b> As canetas da Similar &amp; Compatível são seladas com componentes que garantem que os eletrodos e os bisturis nela acoplados tenham um encaixe perfeito, garantindo segurança para o cirurgião e o paciente.</p> <p><b>Especificações Técnicas</b> <b>Caneta de Comando Pedal</b> -Controle através de pedal que aciona as funções de corte e coagulação -Caneta Padrão Autolavável -Mandril para eletrodos de 1,6 mm a 2,38 mm -Cabo fixo de silicone com 3,0 metros -Conector isolado com pino 3,97 mm para conexão com o bisturi -Registro ANVISA/MS No 80445410008..</p>	123,33	739,98

VALOR DO PEDIDO R\$ 739,98

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

**OBS: CONFORME MEMO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 97/2017**  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA**  
**LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO – ILHABELA (DEP. DE COMPRA)**

22/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 179,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 185304

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/10/2017 - 10:28:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116365
<b>Chave de segurança:</b>	YXK6GCNAZ4WCNCNX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
 3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1853 0419 0398 0202

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: **000185304**  
 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  
 131172696392157 28/09/17

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  
 28/09/2017

ENDEREÇO  
**R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
 11630-000

DATA DA ENTR/SÁIDA  
 28/09/2017

MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

FONE / FAX  
 1238969228

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
 16:06:17

FATURA / DUPLICATA

000185304/01 26/10/2017 179,52

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
179,52	21,54	0,00	0,00	179,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				VALOR TOTAL DA NOTA
				179,52

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  
**2 VOLUME(S)**

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
**72786**

PESO LÍQUIDO  
**0,528 Kg**

PESO LÍQUIDO  
**0,528 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLH DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00134900 3005.10.90	HIDROCOLOIDE 10X10 CM (CURATIVO) - C067/17/VALIDADE04/08/20	1 2	6102 000	33 UN	5,440000000	28,89% 0,00	179,52	179,52	0,00	21,54	0,00		12,00% 0,00
<p>31x c/10 unid + 2 unid.</p> <p>04 OUT 2017</p> <p>Almoxarifado</p> <p>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.</p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA  
 ORDEM DE COMPRA 174-217  
 Pedido: 72786  
 Volume M3: 0.001980  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
 Valor ICMS UF Origem R\$: 4,31  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 6,46

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 174-2/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24599 - CURATIVO HIDROCOLÓIDE ESTÉRIL 10CM X10CM curativo adesivo hidrocólido"; (carboximetilcelulose) com ou sem associação de alginato, formato quadrado ou oval; medindo aproximadamente 10cm x 10cm, além da borda adesiva de aproximadamente 1,5cm, absorvente; esteril, hipoalergênico, flexível, com barreira bacteriana; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer à legislação atual vigente	CASEX	R\$ 5,44	R\$ 544,00
2	2	CX	25113 - FIO CATGUT CROMADO 2-0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24	TECHNOFIO	R\$ 75,27	R\$ 150,54
3	3	CX	24629 - FIO CATGUT SIMPLES 0 - FECHAMENTO GERAL/ GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM, FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24	TECHNOFIO	R\$ 75,28	R\$ 225,84
4	8	CX	24681 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 2-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO – CX 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 entorça 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.	PROCARE	R\$ 24,65	R\$ 197,20
5	100	UNI	24746 - LÂMINA PARA TRICOTOMIA (TIPO GILLETTE) - PARA MONTAR APARELHO DE BARBEAR em aço inox	MAXICOR	R\$ 0,42	R\$ 42,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

6	22.000	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.	DESCARPACK	R\$ 0,17	R\$ 3.630,00
7	10.000		20149 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirrogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 5ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 20ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da nbr iso 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	DESCARPACK	R\$ 0,28	R\$ 2.750,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 7.539,58

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 64103.

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.

06/09/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	93 / 13006417-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO TOME HOTEL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.371.433/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 441,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAO TOME HOTEL
<b>Histórico:</b>	CURSO FUNC RH

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/10/2017 - 13:16:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136949
<b>Chave de segurança:</b>	2SHHEXVYW7YAS3ZX

SAC CAIXA: 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@santacasailhabela.org.br**

---

**De:** Reservas <reservas@farohotel.com.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 26 de outubro de 2017 13:00  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** RES: RES: reserva

**Prioridade:** Alta

Boa tarde!

O valor total dos três apto é de R\$441,00.

Segue abaixo os dados do banco:

Agencia 0093  
C/C 13006417-0  
CNPJ: 11.371.433/0001-70  
Faro São Tome Hotel LTDA.

Efetuar o depósito hoje(26/10) e encaminhar o comprovante.

Qualquer duvida estou a disposição.

Atenciosamente,

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

De: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br) [mailto:[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)]  
Enviada em: quinta-feira, 26 de outubro de 2017 12:32  
Para: Reservas  
Assunto: Re: RES: reserva  
Prioridade: Alta

Boa tarde Alessandra,

Por favor me enviar os dados bancários para realizar transferência ref.  
as Diárias dos Funcionários do RH da Santa Casa de Ilhabela.

Fico no aguardo.

Rafael Carlos  
Financeiro

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Em 2017-10-26 08:45, Reservas escreveu:

> Bom dia!  
>  
> O pagamento será faturado para Santa Casa ou pagamento direto pelo  
> hospede?  
>  
> Qualquer duvida estou a disposição.  
>  
> Atenciosamente,  
>  
> DE: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)  
> [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]  
> ENVIADA EM: quarta-feira, 25 de outubro de 2017 17:58  
> PARA: 'RH - Santa Casa Ilhbela'; [reservas@farohotel.com.br](mailto:reservas@farohotel.com.br)  
> ASSUNTO: RES: reserva  
>  
> Boa tarde Alessandra,  
>  
> Segue Dados para emissão da Nota Fiscal e posteriormente me envie para  
> realizar a transferência.  
>  
> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
>  
> Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro - Ilhabela  
>  
> CEP: 11.630-000 Tel.: (12) 3896 5766  
>  
> CNPJ: 50.320.605/0001-38  
>  
> Att.  
>  
> Rafael Carlos  
>  
> Financeiro  
>  
> DE: RH - Santa Casa Ilhbela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]  
> ENVIADA EM: quarta-feira, 25 de outubro de 2017 17:51  
> PARA: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)  
> ASSUNTO: ENC: reserva  
> PRIORIDADE: Alta  
>  
> DE: Reservas [<mailto:reservas@farohotel.com.br>]  
> ENVIADA EM: terça-feira, 24 de outubro de 2017 13:18  
> PARA: 'RH - Santa Casa Ilhbela'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
> PRIORIDADE: Alta  
>  
> Boa tarde!  
>  
> Me desculpa a reserva já esta feita.  
>  
> Esta liberado o faturamento somente das diárias ou diárias e extras?  
>  
> Qualquer duvida estou a disposição.  
>  
> Atenciosamente,  
>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

> DE: Reservas [<mailto:reservas@farohotel.com.br>]  
> ENVIADA EM: terça-feira, 24 de outubro de 2017 13:17  
> PARA: 'RH - Santa Casa Ilhabela'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
> PRIORIDADE: Alta  
>  
> Bom dia!  
>  
> O cadastro foi aprovado.  
>  
> Poderia me passar os nomes e o período.  
>  
> Qualquer duvida estou a disposição.  
>  
> Atenciosamente,  
>  
> DE: RH - Santa Casa Ilhabela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 14:50  
> PARA: 'Reservas'  
> ASSUNTO: RES: reserva

> Segue documentos solicitados.  
>  
> DE: Reservas [<mailto:reservas@farohotel.com.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 14:35  
> PARA: 'RH - Santa Casa Ilhabela'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
> PRIORIDADE: Alta

>  
> Boa tarde!  
>  
> A nota fiscal é gerada após o check-out.  
>  
> Temos a opção de faturamento para empresa.  
>  
> Segue abaixo os documentos.  
>  
> - Contrato Social  
>  
> - Ficha cadastral ( preencher o anexo)  
>  
> Qualquer duvida estou a disposição.  
>  
> Atenciosamente,  
>

> DE: RH - Santa Casa Ilhabela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 14:20  
> PARA: 'Reservas'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
>  
> ALESSANDRA RECEBI AS CONFIRMAÇÕES, SERA QUE VC PODE ME ENVIAR UMA NOTA  
> FISCAL, SE PUDE JÁ FAZEMOS O DEPOSITO DAS DIARIAS. POIS QUEM VAI  
> PAGAR E A EMPRESA.

> DE: Reservas [<mailto:reservas@farohotel.com.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 13:43

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





> PARA: 'RH - Santa Casa Ilhabela'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
> PRIORIDADE: Alta  
>  
> Boa tarde!  
>  
> O pagamento deve ser feito no check-in.  
>  
> Para efetuar a reserva preciso do nome completo dos hospedes e dia do  
> check-in e check-out.  
>  
> Qualquer duvida estou a disposição.  
>  
> Atenciosamente,  
>  
> DE: RH - Santa Casa Ilhabela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 13:40  
> PARA: 'Reservas'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
>  
> Como devemos fazer? Vc quer que deposite algum valor?  
>  
> DE: Reservas [<mailto:reservas@farohotel.com.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 13:34  
> PARA: 'RH - Santa Casa Ilhabela'  
> ASSUNTO: RES: reserva  
> PRIORIDADE: Alta  
>  
> Boa tarde!  
>  
> Segue abaixo o valor:  
>  
> Apto single - R\$140,00 + 5%iss  
>  
> Apto duplo - R\$160,00 +5%iss  
>  
> Apto triplo - R\$210,00 + 5%iss  
>  
> Incluso: café da manha, internet e estacionamento.  
>  
> Qualquer duvida estou a disposição.  
>  
> Atenciosamente,  
>  
> DE: RH - Santa Casa Ilhabela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]  
> ENVIADA EM: segunda-feira, 23 de outubro de 2017 13:24  
> PARA: [reservas@farohotel.com.br](mailto:reservas@farohotel.com.br)  
> ASSUNTO: reserva  
>  
> Boa tarde quero reservar 3 apartamentos single, entrada dia 26/10 e  
> saída 27/10, vamos faze o curso que vai ter ai no hotel faro, somos  
> três pessoas.  
>  
> Att  
>  
> Marizia

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

- >
- > Assessora de Departamento de Recursos humanos
- >
- > Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>57862</b>	
Data e Hora da Emissão	28/10/2017 02:15:31	Competência	27/10/2017	Código de Verificação	877383886	
Número do RPS	56980	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>						
	Razão Social/Nome		FARO SAO TOME HOTEL LTDA			
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.371.433/0001-70	Inscrição Municipal	174619	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep		RUA SIRIA ,25 - JARDIM OSWALDO CRUZ CEP: 12216-530			
	Complemento:		Telefone:	(12)3512-9600	e-mail:	frocha@farohotel.com.br
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP	
Endereço e CEP		R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ,00 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br	
<b>Discriminação dos Serviços</b>						
Hospede: MARIZIA DA SILVA - Check In: 26/10/2017 - Check Out: 28/10/2017 - RPS N 56980/RPS						
<b>Código do Serviço / Atividade</b>						
9.01 / 20901004 - HOTEIS						
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>						
Código da Obra			Código ART			
<b>Tributos Federais</b>						
	PIS		COFINS		IR(R\$)	
					INSS(R\$)	
					CSLL(R\$)	
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>		
Valor dos Serviços R\$	147,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	147,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	147,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	147,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	7,35	
		2-Não				
<b>Avisos</b>	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, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> 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: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>					

**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  
57869

Data e Hora da Emissão	28/10/2017 08:48:40	Competência	28/10/2017	Código de Verificação	368700118
Número do RPS	56996	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	FARO SAO TOME HOTEL LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.371.433/0001-70	Inscrição Municipal	174619	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA SIRIA ,25 - JARDIM OSWALDO CRUZ CEP: 12216-530				
	Complemento:		Telefone:	(12)3512-9600	e-mail:	frocha@farohotel.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ,00 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Hospede: RONIE FRANCISCO DE PAULA - Check In: 26/10/2017 - Check Out: 28/10/2017 - RPS N 56996/RPS

Código do Serviço / Atividade

9.01 / 20901004 - HOTEIS

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\$	147,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	147,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	147,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido		2 - Não	SS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	147,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	7,35	
		2-Não			

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

**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  
57860

Data e Hora da Emissão	28/10/2017 02:15:10	Competência	27/10/2017	Código de Verificação	294171450
Número do RPS	56978	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	FARO SAO TOME HOTEL LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.371.433/0001-70	Inscrição Municipal	174619	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA SIRIA ,25 - JARDIM OSWALDO CRUZ CEP: 12216-530				
	Complemento:		Telefone:	(12)3512-9600	e-mail:	frocha@farohotel.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ,00 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Hospede: KLEBSON CARVALHO SOARES - Check In: 26/10/2017 - Check Out: 28/10/2017 - RPS N 56978/RPS

Código do Serviço / Atividade

9.01 / 20901004 - HOTEIS

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\$	147,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	147,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	147,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	147,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	7,35
		2-Não			

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000463-3

<b>Nome destinatário:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME
<b>Valor:</b>	R\$ 210,00
<b>Identificação da operação:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME

<b>Data de débito:</b>	26/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2017 14:03:30

<b>Código da operação:</b>	00203146
<b>Chave de segurança:</b>	ZGE41P09FM47JXXL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE W.DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.104
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>W.DOS SANTOS VALERIO - ME</b>  PR MEIO DA PRAIA, SN - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11633000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.104 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1013 3250 8100 0141 5500 1000 0001 0412 2279 0051 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170688638108 - 24/10/2017 16:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.325.081/0001-41

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/10/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/10/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:27

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	REFEIÇÃO	21069090	0102	5102	unid	6,0000	35,0000	210,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO  <div style="text-align: center;"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
---	---



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09206 00270.751241 80250.560002 8 73250000517468
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BANCO SAFRA S A
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SAFRA S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.160.789/0001-28
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SAFRA S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.160.789/0001-28
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA MISER ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/10/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	5.174,68
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.174,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.174,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRAL ART P LABORATORIO

**Data/hora da operação:** 27/10/2017 11:17:22

**Código da operação:** 00112000

**Chave de segurança:** AVULCEF3K80Y1ZPA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA 48740849000128</b>		Nosso Número <b>109/20002707-5</b>	Vencimento <b>27/10/2017</b>	
Data do Documento <b>27/09/2017</b>	Número do Documento <b>NF.116693.01</b>	Carteira <b>109</b>	Agência / Código Beneficiário <b>124-8/2505-6</b>	Valor do Documento <b>5.174,68</b>
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630000-ILHABELA-SP</b>		CNPJ/CPF: 50320605000138		
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)				
<b>APÓS VCTO MULTA DE R\$ 103.49 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 10.35</b>				
Referente ao Processo: 821001				

Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09206 00270.751241 80250.560002 8 73250000517468

Local de Pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>27/10/2017</b>
Beneficiário: <b>BANCO SAFRA S/A. - CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128</b>					Agência / Código Beneficiário <b>124-8/2505-6</b>
Data Documento <b>27/09/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.116693.01</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data Movimento <b>27/09/2017</b>	Nosso Número <b>109/20002707-5</b>
Data da Operação <b>27/09/2017</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>5.174,68</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)					(-) Descontos / Abatimento
<b>APÓS VCTO MULTA DE R\$ 103.49 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 10.35</b>					(-) Outras Deduções
Referente ao Processo: 821001					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630000-ILHABELA-SP</b>					CNPJ/CPF: 50320605000138

**INTERVENÇÃO**

**DECRETO 6353/2017**

Sacador Avalista

**CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





CRAL

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  1  
2 - ENTRADA   
Nº. 116693  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
3517 0948 7408 4900 0128 5500 1000 1166 9310 0309 5374  
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  
135170624412746 27/09/2017 15:15:32

CNPJ  
48.740.849/0001-28

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadorias  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 278138730119  
INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

Entrada 28/09/17

NOME/RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15  
MUNICÍPIO  
ILHABELA  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
11630-000  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO  
DATA DA EMISSÃO  
27/09/2017  
DATA DA ENTRADA/SR/DIA  
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 5.174,68 27/10/2017 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
5.174,68  
VALOR DO ICMS  
931,44  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
4.901,00  
VALOR DO FRETE  
0,00  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
DESCONTO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00  
VALOR DO IPI  
273,68  
VALOR TRIBUTOS  
1.774,25  
VALOR TOTAL DA NOTA  
5.174,68

NOME/RAZÃO SOCIAL  
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP  
ENDEREÇO  
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME  
MUNICÍPIO  
SAO PAULO  
UF  
SP  
CNPJ/CPE  
03.817.439/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 116859902110

QUANTIDADE  
14  
ESPÉCIE  
CAIXAS  
PESO BRUTO  
123,00  
PESO LÍQUIDO

CÓD. FPOD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTOS
7105-1	LAMINA 26X76MM FOSCA SEM LAPIDAR CX/50 PEÇAS 0050 x 170149 - 06/2020	70179000	100	CX	5102	50	3,60	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00	70,09
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50ML. TRANSLÚCIDO TAMPA VERMELHA CX/1000 0005 x 1709112 - 11/09/2019	39269040	000	CX	5101	5	260,00	1.300,00	1.300,00	234,00	0,00	18,00	0,00	447,90
GDO40EKNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE EDTA K3 13X75MM 4ML RACK/100 0048 x C10063 - 11/2018	90183999	100	RAC	5102	48	35,78	1.717,33	1.854,72	333,95	137,39	18,00	8,00	630,60
GDO20SPNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE FLUORETO 13X75MM 2ML RACK/100 0036 x C10070 - 11/2018	90183999	100	RAC	5102	36	36,20	1.303,33	1.407,60	253,37	104,27	18,00	8,00	478,58
TV020SC	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 2,0ML RACK/100	90183999	100	RAC	5102	12	33,36	400,33	432,36	77,82	32,03	18,00	8,00	147,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Pedido: 185-1/17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs  
ProcessoID: 821001 - Peso Cubado: 200.00  
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\$ 1774.25 (34.29%) 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  
  
Rosana S. Cunha  
03.817.439-08 Farmac.

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
NATUREZA  
CÁLCULO DO ICMS  
TRANSPOZICIONADOR/VOLUNTES  
DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS  
CÁLCULO DO ISSQN  
DADOS ADICIONAIS

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

NOTA FISCAL N°

116693



PRODUTOS PARA LABORATORIO DESDE 1977

CRAL

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA 1  
2 - ENTRADA

N° 116693  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO 3517 0948 7408 4900 0128 5500 1000 1166 9310 0309 5374

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 135170624412746 27/09/2017 15:15:32

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
	0012 x 170510 - 05/2019													

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 185-1/17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs  
ProcessoID: 821001 - Peso Cubado: 200.00  
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.

RESERVADO AO FISCO

Total Aproximado Tributos: R\$ 1774.25 (34.29%) 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.

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 185-1/17

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	50	CX	LAMINA FOSCA 26x76 MM – CX C/ 50 UNIDADES	PRECISION	R\$ 3,60	R\$ 180,00
2	5.000	UNI	COLETOR UNIVERSAL ESTÉRIL 50 ML	CRALPLAST	R\$ 0,26	R\$ 1.300,00
3	12	RACK	TUBO EM VIDRO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 1,8 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	VACUPLAST	R\$ 36,03	R\$ 432,36
4	48	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO ROXO EDTA - 4 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	VACUPLAST	R\$ 38,64	R\$ 1.854,72
5	36	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO CINZA FLUORETO 1,8 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	VACUPLAST	R\$ 39,10	R\$ 1.407,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.174,68

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 10 - ORÇAMENTO Nº 187/17.

COTAÇÃO CRAL Nº 821001.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

21/09/2017

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

*Antonio*  
*Quilica*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10497.42545 81000.100040 09450.840013 7 73250000080000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.324.627/0001-72
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/10/2017	
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/10/2017	
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	800,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	800,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	800,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SEGURAMED EQUIPAMENTOS

<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 11:41:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00128479
<b>Chave de segurança:</b>	LRAGEMHU1CZAK6W3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALA				CPF/CNPJ 009.324.627/0001-72	Agência/Código do Cedente 0272/742548
Endereço do Beneficiário AV GOV ADHEMAR PEREIRA 120*****,-JD ARICANDUVA/SAO PAULO*****				UF SP	CEP 03454070
Data do Documento 27/09/2017	Nº do Documento 3586	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 27/09/2017	Nosso Número 14000000094508400-0
Pagador SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	
Endereço do Pagador RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15,-CENTRO/ILHA BELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:          NAO RECEBER APOS 2 DIAS DE ATRASO          MULTA : 16,00 REAIS A PARTIR DE 28/10/2017</p>					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 27/10/2017	Valor do Documento R\$ 800,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10497.42545 81000.100040 09450.840013 7 73250000080000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 27/10/2017	
Beneficiário SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALA				CPF/CNPJ 009.324.627/0001-72	Agência/Código do Cedente 0272/742548
Data do Documento 27/09/2017	Nº do Documento 3586	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 27/09/2017	Nosso Número 14000000094508400-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 800,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE          NAO RECEBER APOS 2 DIAS DE ATRASO          MULTA : 16,00 REAIS A PARTIR DE 28/10/2017</p>				<p>(-) Desconto</p> <p>(-) Outras Deduções/Abatimento</p> <p>(+) Mora/Multa/Juros</p> <p>(+) Outros Acréscimos</p> <p>(=) Valor Cobrado</p>	
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:          SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA          RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15,-CENTRO/ILHA BELA          SACADOR/AVALISTA:</p>				<p><b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b></p> <p>50.320.605/0001-38          SP 11630-000</p>	

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso



RECEBEMOS DE SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.003.586
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI - EPP</p> <p>AV. GOV. ADHEMAR PEREIRA DE BARROS, 162, JARDIM ARICANDUVA, SAO PAULO - SP CEP: 03454070</p> <p>Fone/Fax: 1127214414</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 000.003.586</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>PAGINA 1 DE 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3517 0909 3246 2700 0172 5500 1000 0035 8610 0376 3010</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Autorizadora.</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135170623969163 - 27/09/2017 13:27:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
148465281117		09.324.627/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		50.320.605/0001-38	27/09/2017

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO	11630-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
ILABELA	1138966655	SP		

FATURA / DUPLICATA	PAGAMENTO À PRAZO
	003586-1/1 27/10/2017 800,00

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	800,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGR	0 - EMITENTE				34.028.316/0031-29
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MERGENTALER 598	SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA				0,600

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
202010396	CIRCUITO RESPIRATORIO MICROTAK RESGATE LOTE225323210917 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 82,56	90192010	0102	5102	CJ	2,0000	400,00000	800,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Recb. 03/10/17*  
*[Assinatura]*

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não Gera Direito a Crédito de IPI. &lt;DUPL&gt; 003586-1/1 27/10/2017 800,00   &lt;DUPL&gt; S/Pedido: OC 189-2/17 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 82,56</p>		<p>HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO EDUARDOS JR.</p> <p>GLC CNES 2747871</p> <p>R. PROF. MALAQUÍAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154</p> <p>BARRA VELHA - ILABELA</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 189-2/17

FORNECEDOR: SEGURAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALAR EIRELI - EPP.  
CNPJ: 09.324.627/0001-72.  
BANCO: 237 - BRADESCO AGENCIA: 0137-6  
VENDEDOR: TATIANE.

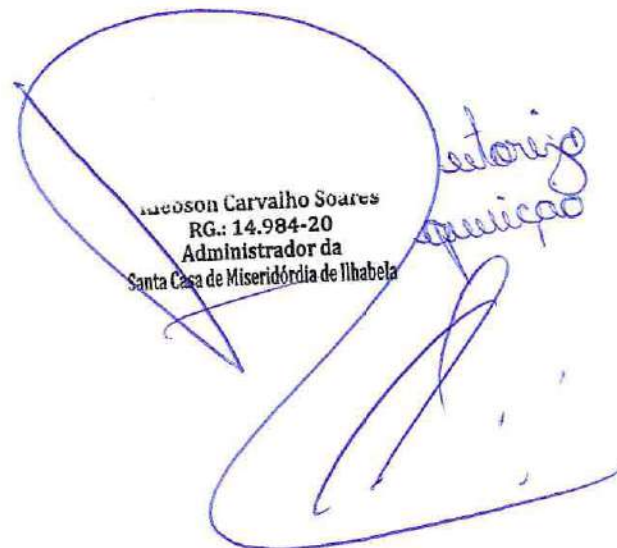
C/C: 109350-9

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	CIRCUITO VENTILADOR DE TRANSPORTE DA EMERGÊNCIA – MICROTACK TAKAOKA 920 PLUS	TAKAOKA	R\$ 400,00	R\$ 800,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 800,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SALA DE EMERGENCIA HMGMCJ, Nº 461/2017 - ORÇAMENTO Nº 162/17.  
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: 15 DIAS.

25/09/2017

  
Wilson 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.70030 66800.000003 28473.401041 2 73250000345450
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.400.787/0001-07
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.400.787/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.454,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.454,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.454,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA

**Data/hora da operação:** 27/10/2017 11:54:37

**Código da operação:** 00137181  
**Chave de segurança:** 2WT9RCH2CR581CGZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

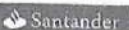
**033-7**Beneficiário: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA - 019400787000107  
Endereço: R TELES DE MENEZES, 92 - SANTA BRANCA - 31565-130 - BELO HORIZONTE - MG

Recibo do Pagador

Vencimento	27/10/2017
Nosso Número	0000000284734
Número do Documento	54886/2
Agência/Cód. do Beneficiário	3893/007003668
(=) Valor do Documento	3.454,50

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
11630-000 ILHABELA SPAutenticação Mecânica  
CNPJ: 50.320.605/0001-38Santander  
SAC: 0800 762 7777  
OUVIDORIA: 0800 726 03222

Sacador / Avalista:

**033-7**

03399.70030 66800.000003 28473.401041 2 73250000345450

Local de Pagamento

ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento  
27/10/2017

Beneficiário

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA

Agência / Cód. do Beneficiário  
3893/007003668

Data do Documento

28/08/2017

Número do Documento

54886/2

Espécie Documento

DM

Acete

N

Data do Processamento

30/08/2017

Nosso Número  
0000000284734

Carteira

COBRANCA SIMPLE - ECR

Espécie

REAL

Quantidade

x Valor

(=) Valor do Documento  
3.454,50

Instruções:

COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 17,27

(Texto de responsabilidade do Cedente)

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

APOS VENCTO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Pagador

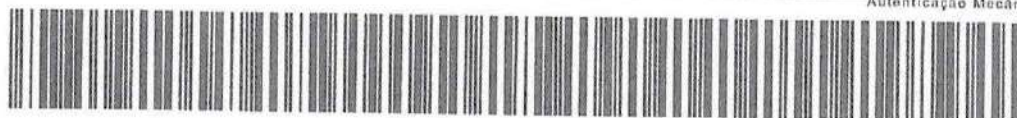
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
11630-000 ILHABELA SP

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista:

IBS002

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

2º BOLETO

Preservar o meio ambiente

**NOTA FISCAL**  
Nº  
54.886

**Bioclin - 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  
1 - SAÍDA 1  
Nº 54.886  
SÉRIE 2 FOLH 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3117 0819 4007 8700 0107 5500 2000 0548 8617 4465 3552  
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  
INDSCRIÇÃO ESTADUAL: 0622059920069  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
CNPJ: 19.400.787/0001-07  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131172661887554 28/08/2017 13:28:55

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CNPJ/CPF: 5254 50.320.605/0001-38  
DATA DA EMISSÃO: 28-08-2017  
ENDEREÇO: Rua PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11.630-000  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 28-08-2017  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
FONE/FAX: 12-3896-1710  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA: 13:28:50

PARCELA 30/60 | Dup=000054886-01 Venc=27/09/2017 Valor=3.454,50 | Dup=000054886-02 Venc=27/10/2017 Valor=3.454,50

CÁLCULO DO ICMS  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 6.909,00  
VALOR DO ICMS: 829,08  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.909,00  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 6.909,00

RAZÃO SOCIAL: MEDPRESS LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA  
ENDEREÇO: RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO N. 392 GALPAO 05  
MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE  
UF: MG  
CNPJ/CPF: 23.063.875/0001-38  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0026100120054

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
K137-2	BIOCONTROL COAGULACAO M (3 X 1 ML)   Lote: 19 D.Val: 30/04/19   Val. APROX. TRIBUTOS: 190,00	38220090	500	6107	KT	1,00	190,00	0,00	0,00	190,00	190,00	22,80	0,00	0,00			12,00
K143-1	BIOCONTROL HEMATO SP (3 X 3,0 ML)   Lote: 50 D.Val: 23/02/17   Val. APROX. TRIBUTOS: 400,00	38220090	500	6107	KT	1,00	400,00	0,00	0,00	400,00	400,00	48,00	0,00	0,00			12,00
K073-3	BIOCONTROL M   Lote: 88 D.Val: 30/06/19   Val. APROX. TRIBUTOS: 60,00	38220090	500	6107	KT	6,00	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	0,00			12,00
K067-1	CREATININA CINÉTICA   Lote: 78 D.Val: 31/07/19   Val. APROX. TRIBUTOS: 32,00	38220090	000	6107	KT	6,00	32,00	0,00	0,00	192,00	192,00	23,04	0,00	0,00			12,00
W013-1	FILTRO (REFIL) DE AGUA P/ RESERVATORIO CX C/D6   Lote: 8092014 D.Val: 17/09/19   Val. APROX. TRIBUTOS: 265,00	39269090	000	6107	KT	1,00	265,00	0,00	0,00	265,00	265,00	31,80	0,00	0,00			12,00
K021-1	POSFATASE ALCALINA CINÉTICA   Lote: 50 D.Val: 30/09/18   Val. APROX. TRIBUTOS: 65,00	38220090	500	6107	KT	4,00	65,00	0,00	0,00	260,00	260,00	31,20	0,00	0,00			12,00
K080-2	GAMA GT CINÉTICA   Lote: 51 D.Val: 30/06/19   Val. APROX. TRIBUTOS: 60,00	38220090	500	6107	KT	3,00	60,00	0,00	0,00	180,00	180,00	21,60	0,00	0,00			12,00
K039-3	HCG STRIP (100 TESTES)   Lote: 156 D.Val: 31/10/18   Val. APROX. TRIBUTOS: 82,00	38220090	500	6107	KT	1,00	82,00	0,00	0,00	82,00	82,00	9,84	0,00	0,00			12,00
K084-2	LACTATO   Lote: 34 D.Val: 30/09/18   Val. APROX. TRIBUTOS: 170,00	38220090	500	6107	KT	2,00	170,00	0,00	0,00	340,00	340,00	40,80	0,00	0,00			12,00
K078-1	MICROALBUMINURIA   Lote: 31 D.Val: 30/09/18   Val. APROX. TRIBUTOS: 245,00	38220090	500	6107	KT	3,00	245,00	0,00	0,00	735,00	735,00	88,20	0,00	0,00			12,00
K065-1	MULTICONTROL   Lote: 51 D.Val: 30/11/18   Val. APROX. TRIBUTOS: 165,00	38220090	500	6107	KT	3,00	165,00	0,00	0,00	495,00	495,00	59,40	0,00	0,00			12,00
K059-8	PROTEINA C REATIVA   Lote: 87 D.Val: 31/12/18   Val. APROX. TRIBUTOS: 350,00	38220090	500	6107	KT	7,00	350,00	0,00	0,00	2.450,00	2.450,00	294,00	0,00	0,00			12,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MATERIAL PERCEIVEL  
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$248,72 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$165,82. | Entrega por ordem do destinatário. Endereço Entrega: RUA SAO BENEDITO, 154 LABORATORIO - CEP: 11630000 CENTRO - ILHABELA/SP | TRANSP AEREO | CONFORME EC 87/2015 - ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: R\$ 248.72000000000000

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

RECEBEMOS DE QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 5254 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - (R\$ 6.909,00) (seis mil e novecentos e nove reais)

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Bioclin - 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 54.886  
SÉRIE 2 FOLH 2/2



CHAVE DE ACESSO

3117 0819 4007 8700 0107 5500 2000 0548 8617 4465 3552

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

131172661887554 28/08/2017 13:28:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0622059920069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

19.400.787/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPDP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	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: 26 D.Val: 30/04/18   Val. APROX. Tributos: R\$37,56	38220090	000	6107	KT	3,00	80,00	0,00	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	0,00		12,00	
K049-6	TRANSAMINASE ALT (TOP) CINETICA   Lote: 65 D.Val: 30/09/18   Val. APROX. Tributos:	38220090	500	6107	KT	6,00	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	0,00		12,00	
K048-6	TRANSAMINASE AST (TGO) CINETICA   Lote: 88 D.Val: 30/11/18   Val. APROX. Tributos:	38220090	500	6107	KT	6,00	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	0,00		12,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.807,56
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:22:15

<b>Código da operação:</b>	00048005
<b>Chave de segurança:</b>	KJMVC8ZRPX7M2QGW

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

C.B.O.: 2234-05 - Técnico de Farmacia

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:12:10

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 331,61	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 58,43	
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: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.014,68	(-) R\$ 1.207,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.807,56		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3014,68	Base IRRF...:	2683,07
Base INSS...:	3014,68	PGTS Mês...:	241,17	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.443,00
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:26:16

<b>Código da operação:</b>	00050010
<b>Chave de segurança:</b>	F2U0VA3JSNHZRNFB

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:27:22

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	3,00	R\$ 13,11	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 137,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 3,15	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	32,00	R\$ 573,88	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 306,55	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 29,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.786,80	(-) R\$ 343,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.443,00		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2786,80	Base IRRF...:	2290,66
Base INSS...:	2786,80	FGTS Mês...:	222,94	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
<b>Valor:</b>	R\$ 4.209,75
<b>Identificação da operação:</b>	ANDRE LUIS LOUZADA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:28:03

<b>Código da operação:</b>	00050922
<b>Chave de segurança:</b>	SGM3MJ1ZE32P36T4

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: 10/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:27:45

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	18,00	R\$ 153,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 210,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 36,84	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 875,59	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 571,23	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 403,77	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.193,00	(-) R\$ 983,25	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.209,75		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	5193,00	Base IRRF...:	4621,77
Base INSS...:	5193,00	FGTS Mês....:	415,44	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 909,13
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:29:05

<b>Código da operação:</b>	00051468
<b>Chave de segurança:</b>	N5QVC0MX59S8PJJC

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: 10/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:28:19

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\$ 44,98	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,36
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 88,13
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 102,21

Data de Pagamento: 05/11/2017

TOTAIS => (+) R\$ 1.579,51 (-) R\$ 670,38

LÍQUIDO => (=) R\$ 909,13

Salário Base: 1347,13 Base FGTS...: 1579,51 Base IRRF...: 1073,97  
 Base INSS...: 1579,51 FGTS Mês....: 126,36 Ded. Depen...: 379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.124,22
<b>Identificação da operação:</b>	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:30:05

<b>Código da operação:</b>	00052012
<b>Chave de segurança:</b>	46CST86MRYRZ0M58

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: 10/2017

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 laboratório de análises clínicas

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:28:35

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 Horas Extras 75%	6,00	R\$ 13,97	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	3,00	R\$ 58,20	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\$ 399,76
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 101,92
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 05/11/2017

TOTAIS =&gt; (+) R\$ 3.634,15 (-) R\$ 509,93

LÍQUIDO =&gt; (=) R\$ 3.124,22

Salário Base: 2029,60

Base FGTS...: 3634,15

Base IRRF...: 3044,80

Base INSS...: 3634,15

FGTS Mês....: 290,73

Ded. Depen...: 189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.218,11
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIERA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:31:10

<b>Código da operação:</b>	00052616
<b>Chave de segurança:</b>	ZM8MCWRZ7X6606NP

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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:28:51

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\$ 94,10	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	29,20	R\$ 392,07	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 185,91	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,10	
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\$ 107,87	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.065,68	(-) R\$ 847,57	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.218,11		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS....:	2065,68	Base IRRF....:	1879,77
Base INSS....:	2065,68	FGTS Mês....:	165,25	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.944,42
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE XAVIER

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:32:40

<b>Código da operação:</b>	00053455
<b>Chave de segurança:</b>	FCTR6TPZGMU6Y2SW

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: 10/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:29:10

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.145,79	(-) R\$ 201,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.944,42		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	2145,79	Base IRRF...:	1952,67
Base INSS....:	2145,79	FGTS Mês....:	171,66	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAVID SIQUEIRA MARTINS
<b>Valor:</b>	R\$ 4.671,67
<b>Identificação da operação:</b>	DAVID SIQUEIRA MARTINS

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:33:42

<b>Código da operação:</b>	00054012
<b>Chave de segurança:</b>	GECY6Y2A5Q3RTLYW

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:29:25

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	27,00	R\$ 230,28	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 321,66	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 55,27	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.340,26	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\$ 576,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.864,38	(-) R\$ 1.192,71	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.671,67		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	5864,38	Base IRRF...:	5255,94
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	469,15	Ded. Depen..:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELIETE ALVES RUFINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.206,21
<b>Identificação da operação:</b>	ELIETE ALVES RUF DE MELO

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:41:48

<b>Código da operação:</b>	00059498
<b>Chave de segurança:</b>	1U9SL75PHTJ3ET21

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: 10/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO  
 C.P.F.....: 027.779.604-02

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:41:41

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.508,86	(-) R\$ 302,65	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.206,21		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1198,56
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
<b>Valor:</b>	R\$ 772,78
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIEL MENEZES DO NASCIM

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:42:48

<b>Código da operação:</b>	00060079
<b>Chave de segurança:</b>	LRZ4R290E1GT8Q79

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0788 - GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO  
 C.P.F.....: 403.435.828-99

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 4

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:42:01

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	0,00	R\$ 362,38	R\$ 0,00	
46	Abono Pecuniário	10,00	R\$ 658,87	R\$ 0,00	
55	1/3 de Abono Pecuniário	10,00	R\$ 219,62	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 308,51	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 22,17	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	10,00	R\$ 0,00	R\$ 878,49	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 629,94	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,82	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 112,70	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.386,66	(-) R\$ 2.613,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 772,78		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	2804,66	Base IRRF...:	2199,66
Base INSS....:	2804,66	FGTS Mês....:	224,37	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021860-2

<b>Nome destinatário:</b>	GILZA APARECIDA ESTEVES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.969,17
<b>Identificação da operação:</b>	GILZA APARECIDA ESTEVES

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:43:37

<b>Código da operação:</b>	00060528
<b>Chave de segurança:</b>	ZTMCQCSWSJKLUGQ9

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: 10/2017

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 I

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:42:20

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 208,56	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 15,36	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,02	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.317,36	(-) R\$ 348,19	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.969,17		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2317,36	Base IRRF...:	2108,80
Base INSS...:	2317,36	FGTS Mês....:	185,39	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00005848-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.451,35
<b>Identificação da operação:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALH

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:44:34

<b>Código da operação:</b>	00061071
<b>Chave de segurança:</b>	WZP57FURFA03U716

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:43:02

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\$ 33,34	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	5,30	R\$ 138,90	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 353,33	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 74,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 268,18	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.212,13	(-) R\$ 760,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.451,35		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3212,13	Base IRRF...:	2858,80
Base INSS...:	3212,13	FGTS Mês....:	256,97	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.944,42
<b>Identificação da operação:</b>	JEAN CARLOS BARBOSA DE F

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:45:44

<b>Código da operação:</b>	00061750
<b>Chave de segurança:</b>	KV3VE92799QWE8VC

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:43:36

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.145,79	(-) R\$ 201,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.944,42		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2145,79	Base IRRF...:	1952,67
Base INSS...:	2145,79	FGTS Mês....:	171,66	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.235,99
<b>Identificação da operação:</b>	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:54:24

<b>Código da operação:</b>	00066654
<b>Chave de segurança:</b>	EM3GMT77U9SPE1UF

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:44:17

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	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 145,20	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.508,86	(-) R\$ 272,87	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.235,99		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1388,15
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen..:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.433,95
<b>Identificação da operação:</b>	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:55:28

<b>Código da operação:</b>	00067270
<b>Chave de segurança:</b>	PSMXPKRC9C14QKXC

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:48:33

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 334,39	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 60,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 139,19	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.039,89	(-) R\$ 605,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.433,95		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3039,89	Base IRRF...:	2705,50
Base INSS...:	3039,89	FGTS Mês....:	243,19	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.396,99
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:56:40

<b>Código da operação:</b>	00067966
<b>Chave de segurança:</b>	N7X6548X96HVSNPP

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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:48:55

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 240,05	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 10,80	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 145,86	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 610,14	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 196,17	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.667,26	(-) R\$ 1.270,27	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.396,99		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	2667,26	Base IRRF...:	2048,03
Base INSS...:	2667,26	FGTS Mês....:	213,38	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.381,19
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA AP DOS S NASCIMEN

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 09:57:39

<b>Código da operação:</b>	00068562
<b>Chave de segurança:</b>	8ERCE22UTP7XM0KJ

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:49:11

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.508,86	(-) R\$ 127,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.381,19		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1388,15
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007591-0

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.860,18
<b>Identificação da operação:</b>	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:00:56

<b>Código da operação:</b>	00070478
<b>Chave de segurança:</b>	6MNLRCYN033F2U7W

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:49:40

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\$	44,98	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	184,79
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/11/2017			TOTAIS =>		(+) R\$	2.053,22
					(-) R\$	193,04
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.860,18
Salário Base:	1820,84	Base FGTS...:	2053,22	Base IRRF...:	1868,43	
Base INSS...:	2053,22	FGTS Mês...:	164,26	Ded. Depen...:	0,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022101-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
<b>Valor:</b>	R\$ 284,34
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:02:23

<b>Código da operação:</b>	00071411
<b>Chave de segurança:</b>	4M64GSARGLPSMLU9

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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:49:58

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	20,00	R\$ 1.287,03	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 44,09	R\$ 0,00	
40	Férias	10,00	R\$ 658,14	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	10,00	R\$ 78,98	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	10,00	R\$ 219,38	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 215,64	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	10,00	R\$ 0,00	R\$ 877,52	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,79	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 157,30	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,84	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 222,34	
Data de Pagamento: 05/11/2017			TOTAIS => (+) R\$ 2.475,02	(-) R\$ 2.190,68	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 284,34		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2396,04	Base IRRF...:	1381,86
Base INSS...:	2396,04	FGTS Mês....:	191,68	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.261,75
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:08:00

<b>Código da operação:</b>	00075950
<b>Chave de segurança:</b>	UWPMU3UPTCECF8NW

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:48:07

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 177,42	
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: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.971,28	(-) R\$ 709,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.261,75		
Salário Base:	1738,90	Base FGTS...:	1971,28	Base IRRF...:	1604,27
Base INSS...:	1971,28	FGTS Mês....:	157,70	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO
<b>Valor:</b>	R\$ 5.769,70
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:09:31

<b>Código da operação:</b>	00076912
<b>Chave de segurança:</b>	WPGXETAYZPT6GHY4

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:40:34

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\$ 379,74	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	45,22	R\$ 1.582,26	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	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\$ 992,52	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.378,91	(-) R\$ 1.609,21	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.769,70		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7378,91	Base IRRF...:	6770,47
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	590,31	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00020325-7

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 4.665,56
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:11:48

<b>Código da operação:</b>	00078351
<b>Chave de segurança:</b>	P4U3SMAZ8NR2YWT7

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:29:48

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 Horas Extras 75%	6,00	R\$ 122,29	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	6,00	R\$ 307,18	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,50	R\$ 509,56	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 819,14	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 642,51	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 71,00	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.304,46	(-) R\$ 2.638,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.665,56		
Salário Base:	4266,38	Base FGTS...:	7304,46	Base IRRF...:	5497,70
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	584,36	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA DE JESUS LINS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.332,06
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA DE JESUS LINS

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:12:40

<b>Código da operação:</b>	00078874
<b>Chave de segurança:</b>	53ZU46Y1AK1L47SQ

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: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:47:59

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,13	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.508,86	(-) R\$ 176,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.332,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1388,15
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.184,13
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:13:35

<b>Código da operação:</b>	00079436
<b>Chave de segurança:</b>	498WC56EACPGTPGX

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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:48:26

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\$ 44,98	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 400,84
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 131,67
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 113,68
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,77

Data de Pagamento: 05/11/2017

TOTAIS => (+) R\$ 3.643,98 (-) R\$ 1.459,85

LÍQUIDO => (=) R\$ 2.184,13

Salário Base: 3411,60 Base FGTS...: 3643,98 Base IRRF...: 3243,14  
 Base INSS...: 3643,98 FGTS Mês....: 291,52 Ded. Depen...: 0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021395-3

<b>Nome destinatário:</b>	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.014,30
<b>Identificação da operação:</b>	PAULO EDUARDO LANDE

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:14:49

<b>Código da operação:</b>	00080205
<b>Chave de segurança:</b>	WW9ZRY2TSHW8T55K

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:48:46

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 200,03	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.222,58	(-) R\$ 208,28	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.014,30		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2222,58	Base IRRF...:	1643,37
Base INSS...:	2222,58	FGTS Mês....:	177,81	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00005004-7

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.523,06
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:15:47

<b>Código da operação:</b>	00080858
<b>Chave de segurança:</b>	4M9XR6FOTXF0R4EU

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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:49:06

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\$ 22,49	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\$ 1.203,48	
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: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.525,23	(-) R\$ 2.002,17	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.523,06		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	8525,23	Base IRRF...:	7537,61
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	682,02	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANA SOARES DA CUNHA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.603,55
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANA SOARES DA CUNHA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:17:36

<b>Código da operação:</b>	00082042
<b>Chave de segurança:</b>	XQK95WP19RJKRPVH

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: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA  
 C.P.F.....: 092.017.818-90

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:49:43

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\$ 44,98	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\$ 652,91	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 256,32	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 921,72	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,79	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.143,98	(-) R\$ 2.540,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.603,55		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6143,98	Base IRRF...:	5535,54
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	491,52	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021216-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
<b>Valor:</b>	R\$ 4.055,56
<b>Identificação da operação:</b>	ROSELENE MEDEIROS

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:18:38

<b>Código da operação:</b>	00082734
<b>Chave de segurança:</b>	ANX6M09781M06G6X

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:50:05

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\$ 274,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	37,12	R\$ 1.145,44	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 546,64	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 359,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.969,45	(-) R\$ 913,89	
		LÍQUIDO =>	(-) R\$ 4.055,56		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS...:	4969,45	Base IRRF...:	4422,81
Base INSS...:	4969,45	FGTS Mês...:	397,56	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	THAMIRES FERREIRA GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.801,77
<b>Identificação da operação:</b>	THAMIRIS FERREIRA GOMES

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:19:53

<b>Código da operação:</b>	00083543
<b>Chave de segurança:</b>	1E9VKYL2KYVXE4UU

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: 10/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:50:30

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\$ 22,49	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 128,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,44	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.937,60	(-) R\$ 135,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.801,77		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1604,85	Base IRRF...:	1286,87
Base INSS...:	1604,85	FGTS Mês....:	128,39	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 16870-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
<b>CPF/CNPJ:</b>	828.829.678-53
<b>Valor:</b>	R\$ 2.171,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUIZ SCHEMY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 09:58:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113567
<b>Chave de segurança:</b>	TX5PE4PGR8U5PKGW

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:49:24

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 217,84	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 22,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.420,42	(-) R\$ 248,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.171,94		
Salário Base:	2188,04	Base FGTS...:	2420,42	Base IRRF...:	2202,58
Base INSS...:	2420,42	PGTS Mês...:	193,63	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00001268-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 1924975
<b>Valor:</b>	R\$ 600,00
<b>Identificação da operação:</b>	ROMOALDO SILVA DE MATTOS



<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:48:20

<b>Código da operação:</b>	00104083
<b>Chave de segurança:</b>	YM2A8Z4F7VPALWZ7

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**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>92</b>			
Data e Hora da Emissão	03/11/2017 15:29:48	Competência	3/11/2017	Código de Verificação	917913100				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	DIADEMA - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
	Razão Social/Nome	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 19249758820							
	Nome Fantasia								
	CNPJ/CPF	14.995.659/0001-30	Inscrição Municipal	55093	Município	DIADEMA - SP			
	Endereço e Cep	RUA DOS CIPRESTES ,158 - ELDORADO CEP: 09973-190							
	Complemento:	CASA 03	Telefone:	1111-4043.5	e-mail:	ronaldomattos40@hotmail.com			
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome	Santa casa de Misericórdia								
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - vila CEP: 11630-000								
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br				
Discriminação dos Serviços									
TREINAMENTO FORNECIDO A SRTA. MARINETE FERREIRA GOMES REFENTE PRATICAS DE COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL (COACHING)									
Código do Serviço / Atividade									
17.06 / 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de pub									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços	R\$	600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	600,00		
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		0,00	5-Microempresário Individual (MEI)						
Outras Retenções			Opção Simples Nacional						
(-) ISS Retido		0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido	R\$	600,00	Incentivador Cultura						
			2-Não						
Aviso	Não haverá geração de crédito ou direito de participação em sorteio de prêmios. 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, diadema.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
90

Data e Hora da Emissão	24/10/2017 09:09:31	Competência	24/10/2017	Código de Verificação	435649516
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	DIADEMA - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 19249758820				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	14.995.659/0001-30	Inscrição Municipal	55093	Município	DIADEMA - SP
	Endereço e Cep	. RUA DOS CIPRESTES ,158 - ELDORADO CEP: 09973-190				
	Complemento:	CASA 03	Telefone:	1111-4043.5	e-mail:	ronaldomattos40@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DIADEMA				
CNPJ/CPF	59.168.948/0001-01	Inscrição Municipal	707	Município	DIADEMA - SP
Endereço e CEP	. RUA DOIS DE JULHO ,465 - CANHEMA CEP: 09941-540				
Complemento:		Telefone:	11114071130	e-mail:	contabil@regentecontabil.com.br

Discriminação dos Serviços

TREINAMENTO FORNECIDO A SRTA. MARINETE FERREIRA GOMES REFENTE PRATICAS DE COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL (COACHING)

Código do Serviço / Atividade

17.06 / 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de pub

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	600,00	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Aviso

Não haverá geração de crédito ou direito de participação em sorteio de prêmios.  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, diadema.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## **RH Santa Casa - Ilhabela**

---

**De:** Romoaldo Mattos <ronaldomattos40@hotmail.com>  
**Enviado em:** terça-feira, 24 de outubro de 2017 11:00  
**Para:** rh@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** NF Treinamento  
**Anexos:** enota 90 STA CASA ILHABELA Out17.pdf

Bom dia segue dados da conta e NF

Conta Jurídica.

Ag. 3334

Op. 003 .

C/c. 1268-7

Nome: Romoaldo Silva de Mattos

Tel. 011 983436360

Gratidão!

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.480,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 129.769

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 09:18:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00108396
<b>Chave de segurança:</b>	SCZJLKHJ1MJ5LM2T

SAC CAIXA: 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  
 1 - SAÍDA  
 Nº 129.769  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1297 6910 0086 4817

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170624358924 27/09/17 15:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO REMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>27/09/2017</b>
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>27/09/2017</b>
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>1238969228</b>	U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>14:53</b>

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	129769/1	27/10/17	1.480,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.480,00	266,40	0,00	0,00	0,00	1.480,00
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	1.480,00

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.F.F.
<b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>	<b>0-EMITENTE</b>				<b>162.833.988-80</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>	<b>São José dos Campos / SP</b>			<b>SP</b>	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1,00</b>	<b>VOL</b>			<b>1</b>	<b>1</b>

CÓDIGO PRODUTO	DISCRICÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSORRN	C/OP	UNID.	QTD/E	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7560	AC POLIGLICOLICO 5-0 TRANC C/AG 1/2 CIR 1.5CM 70CM C/36 - SHALON SHALON G550MR15 Lote: 3060517020 x3 Val: 01/05/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 111,61 (20,11%) Fonte: IBPT	3006.10.90	000	5.102	CX	3,00	185,00000	555,00	555,00	99,90	0,00	18,00	0,00
4513	AC POLIGLICOLICO 1-0 C/AG 1/2 CIR CIL4.6CM 70CM C/36 - SHALON SHALON G501MR40 Lote: 2900817088 x2 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 74,41 (20,11%) Fonte: IBPT	3006.10.90	000	5.102	CX	2,00	185,00000	370,00	370,00	66,60	0,00	18,00	0,00
4514	AC POLIGLICOLICO 2-0 C/AG 1/2 CIR CIL3.5CM 70CM C/36 - SHALON SHALON G520MR35 Lote: 2950917048 x3 Val: 01/09/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 111,61 (20,11%) Fonte: IBPT	3006.10.90	000	5.102	CX	3,00	185,00000	555,00	555,00	99,90	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde  
 04 OUT 2017  
 Almoarifado da Saúde

João E. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoarifado

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$297,63 (20,11%) Fonte: IBPT | Pedido: 94488/5 | OC: CD OC 174-1/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PROF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX DA SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS.: COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA N° 174-1/17

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 174-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	24	UNI	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	RIOQUIMICA	R\$ 4,45	R\$ 106,80
2	250	CX	24921 - AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 40MM X 12MM – CX 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	DESCARPACK	R\$ 5,99	R\$ 1.497,50
3	30	PCT	24556 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM 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 devesa obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 5,40	R\$ 162,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

4	120	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 <sup>2</sup> ); 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.	ANADONA	R\$ 9,65	R\$ 1.158,00
5	30	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	MSO	R\$ 4,48	R\$ 134,40
6	150	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\$ 2,21	R\$ 331,50
7	300	UNI	24658 - EQUIPO MACROGOTAS COM BURETA P/ TRANSFUÇÃO DE SANGUE	EMBRAMED	R\$ 6,22	R\$ 1.866,00
8	3	CX	24644 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADA Nº 5-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 5-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 1,5cm; 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\$ 185,00	R\$ 555,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

9	2	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 – CX 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\$ 185,00	R\$ 370,00
10	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 – CX 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\$ 185,00	R\$ 555,00
11	100	RL	24697 - FITA CREPE 25MM X 50M fita adesiva cirúrgica; em crepe; branca; com massa adesiva antialérgica a base de éter sintético; tendo uma face com perfeita aderência; medindo (2,5cm x 50m); embalado em material que garanta a integridade do produto	3M	R\$ 8,40	R\$ 840,00
12	36	LT	24723 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCÓOLICA 1000 ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 9,20	R\$ 331,20
13	100	LT	24724 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML concentração de 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 10,60	R\$ 1.060,00
14	180	LT	25713 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML concentração 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 1,99	R\$ 358,20
15	20	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 84,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

16	15	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 48,00
17	800	UNI	24965 - Sonda de aspiração traqueal nº 6 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 a 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,37	R\$ 296,00
18	200	UNI	24966 - Sonda de aspiração traqueal nº 8 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 a 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,40	R\$ 80,00
19	100	UNI	24766 - UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	PROTEC	R\$ 12,20	R\$ 1.220,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 11.053,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

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.

06/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1003326-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	012.638.378-24
<b>Valor:</b>	R\$ 12.163,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 09:25:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00109151
<b>Chave de segurança:</b>	46N8S41229P7Y4LU

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:27:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 15.965,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	40,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.417,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 16.197,38	(-) R\$ 4.034,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 12.163,09		
Salário Base:	77,25	Base FGTS....:	16197,38	Base IRRF...:	15588,94
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	1295,79	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	386 / 3863-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAIR MELAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	038.920.578-85
<b>Valor:</b>	R\$ 4.786,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELAIR MELAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 09:41:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00111100
<b>Chave de segurança:</b>	R7EU45VNLCZJGU13

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:50:18

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 619,50	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.022,48	(-) R\$ 1.236,19	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.786,29		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	6022,48	Base IRRF...:	5414,04
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	481,80	Ded. Depen..:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 12055-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	974.465.806-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.608,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 09:53:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112843
<b>Chave de segurança:</b>	RWQWGR7MXZUTS670

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:43:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	12,00	R\$ 927,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 312,86	R\$ 0,00	
40	Férias	30,00	R\$ 2.380,60	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 95,43	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 793,53	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 189,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 3.174,13	
Data de Pagamento: 05/11/2017			TOTAIS =>	(+) R\$ 4.885,82	(-) R\$ 3.277,81
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.608,01	
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	4790,39	Base IRRF...:	1616,26
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês.....:	383,23	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00002545-0

<b>Nome destinatário:</b>	YONA FERREIRA SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.171,94 <del>1731,42</del> = 440,52
<b>Identificação da operação:</b>	YONA FERREIRA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 10:20:47

<b>Código da operação:</b>	00084164
<b>Chave de segurança:</b>	QMME7C8JWZV1W485

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 ECONOMICA FEDERAL

3334 - ILHABELA, SP

DATA: 27/10/2017

HORA: 13:23:08

TERMINAL: 1004

NSU: 000326

AUT.: 0034

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3334/003/00.000.316-5

NOME: STA CASA DE MISERICORDIA

DEPOSITANTE:

Y F

VALOR TOTAL:

440,52

VALOR DINHEIRO:

440,52

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

1ª Via - Via Cliente

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	342 / 1010262-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO MARTINEZ MELLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	324.743.488-75
<b>Valor:</b>	R\$ 3.500,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RENATO MARTINEZ MELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 10:16:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116043
<b>Chave de segurança:</b>	894SC9YNZW94X89K

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:49:31

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	18,00	R\$ 153,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 210,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 36,84	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 675,59	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 571,23	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 168,28	
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: 05/11/2017			TOTAIS =>	(+) R\$ 5.193,00	(-) R\$ 1.692,76
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.500,24	
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	5193,00	Base IRRF...:	3487,18
Base INSS...:	5193,00	FGTS Mês....:	415,44	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 14096-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	337.556.868-13
<b>Valor:</b>	R\$ 6.229,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR WILIAN FERNANDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 10:40:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119855
<b>Chave de segurança:</b>	H0S9MS5PX6P6QQRQ

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Recibo de Pagamento de Autônomo

0001-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 31/10/2017  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15 Folha 1  
 CENTRO ILHABELA SP 50.320.605/0001-38

Autônomo : 51 - WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS  
 Inscrição : C. Custo  
 CPF : 337.556.868-13 RG : 420628009 000016  
 Conselho Regional : 354729 Região : SP AUTONOMOS

Código	Descrição	Referência	Provento	Desconto
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	8.500,00	-
500	INSS	20,00		1.106,26
510	IRRF	27,50		1.163,92
Base IRRF: <span style="margin-left: 20px;">7.393,74</span> Base SEST / SENAT			Total Vencimentos	Total Descontos
Faixa IRRF: <span style="margin-left: 20px;">27,50</span> <span style="margin-left: 20px;">0,00</span> Aliq. S/ Serviço			8.500,00	2.270,18
			Total Líquido =>	6.229,82

Recebi da empresa acima a importância de Seis Mil e Duzentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta e Dois Centavos pela prestação de serviços conforme discriminativo.

\_\_\_\_\_  
 WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS

**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 30 de setembro de 2017 à 31 de outubro de 2017.

Ilhabela, 26 de outubro 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 12055-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	974.465.806-15
<b>Valor:</b>	R\$ 2.971,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>Histórico:</b>	FERIAS

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 10:51:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121644
<b>Chave de segurança:</b>	1Q7GQVGC5CS4UPRJ

SAC CAIXA: 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
269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115 MEDICA	000010	00067297-00293/	01/11/2003	
Período de Aquisição	: De 1 de Novembro de 2015	A 31 de Outubro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	70,23
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Outubro de 2017	A 30 de Outubro de 2017	Base de Cálculo	:	2.380,60

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\$ 2.971,69

Dois Mil e Novecentos e Setenta e Um Reais e Sessenta e Nove Centavos-----

ILHABELA, 1 de Setembro de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
KARINE NASCIMENTO BRAGA

**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
269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115 MEDICA	000010	00067297-00293/	01/11/2003	
Período de Aquisição	: De 1 de Novembro de 2015	A 31 de Outubro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.380,60
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Outubro de 2017	A 30 de Outubro de 2017			
<b>PROVENTOS</b>			<b>DESCONTOS</b>		
040 - Férias	30,00	2.380,60	500 - INSS	11,00	95,41
050 - 1/3 de Férias	30,00	793,53	512 - IRRF de Férias	15,00	107,01
Total de Proventos			:	3.174,13	
			Total de Descontos		
			:	202,41	
			Total de Líquido		
			:	2.971,69	

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.971,69

Dois Mil e Novecentos e Setenta e Um Reais e Sessenta 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 Setembro de 2017

\_\_\_\_\_  
KARINE NASCIMENTO BRAGA

**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 269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA  
Carteira Trabalho 00067297-00293/ Admissão 01/11/2003Período Aquisitivo De 1 de Novembro de 2015 A 31 de Outubro de 2016  
Período de Abono Pecun. : De A  
Período de Gozo de Férias : De 1 de Outubro de 2017 A 30 de Outubro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/11/2015 a 31/10/2016	Referência	Valor
1-Salário	12,00	1.694,88
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
24-Adicional Noturno	12,83	405,47
30-DSR	0,00	92,85
		<b>2.380,60</b>

Observações:

KARINE NASCIMENTO BRAGA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 515,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 185379

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 11:29:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127770
<b>Chave de segurança:</b>	WSW84J24Z920VTF4

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



### MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1853 7912 7498 4829

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000185379  
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  
131172697789159 29/09/17

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

29/09/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

29/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:40:10

FATURA / DUPLICATA

000185379/01 27/10/2017 515,00

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
515,00	61,80	0,00	0,00	515,00
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
				0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				515,00

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

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

3 VOLUME(S)

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

72856

PESO BRUTO

8,500 Kg

PESO LÍQUIDO

8,500 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.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ITCMS/IIPI
00007100 3004.90.63	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (G) - 16,651K/VALIDADE25/10/18	2 100	6102 500	500 FR	1,030000000	36,02% 0,00	515,00	515,00 515,00	0,00 0,00	61,80	0,00		12,000 00

Josuel C. Almeida  
RG: 33.899.302-3  
Chefe de Serviços de Almoxarifado

**Med Center Comercial Ltda.**  
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR  
SOMENTE OS VOLUMES. Se houver  
alguma divergência com os produtos,  
contato com a empresa através  
do telefone (35) 3449-1950 no prazo de  
168 horas após o recebimento da mesma.

Secretaria de Saúde  
10 OUT 2017  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA  
Pedido: 72856  
Volume M3: 0,018750  
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
Valor ICMS UF Origem RS: 12,38  
Valor ICMS UF Destino RS: 18,54

RESERVADO AO FISCO

ODC 201-1

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 201-1/17

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	500	FRS	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI	R\$ 1,03	R\$ 515,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 515,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 324,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0930355


<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 11:37:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128954
<b>Chave de segurança:</b>	4SMFT2EPK4XJ833X

SAC CAIXA: 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 emissor


**Rioclarense**
**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13820-000 - (935225800)

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 0930355 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1

 CHAVE DE ACESSO  
**3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9303 5515 2675 4433**

 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  
**135170625172017 27/09/2017 18:05:33**

 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

**67.729.178/0004-91**

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>27/09/17</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>27/09/2017</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE / FAX <b>1238961710</b>	UF <b>SP</b>	CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>
CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>		CEP <b>11630-000</b>	HORA DE SAÍDA <b>17:54:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0930355/1	27/10/2017	324,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<b>324,00</b>	<b>58,32</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>324,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
VALOR TOTAL DA NOTA				<b>324,00</b>

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ <b>12.140.826/0001-35</b>
ENDEREÇO <b>RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N</b>		MUNICÍPIO <b>JUNDIAI</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407555001112</b>		
QUANTIDADE <b>2,00</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO <b>0,03758</b>	PESO BRUTO <b>18,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>18,000</b>	

## 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
020239	CAL SODADA (ATRASORB) L: SD06G17 Q: 4,0000 V: 31/07/22	38249971	000	5102	GL	4,00	81,00	324,00	324,00	58,32	0,00	18,00	0,00
	<i>OK L. SD06G17</i>												

**Secretaria de Saúde**  
 02 OUT 2017  
 Almoxtarif. do da Saúde  
**RECEBIDO**

*João E. Almeida*  
 RG: 33.593.802-3  
 Chefe de Secretaria de Almoxtarifado

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 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: 28/09/2017 Pedido:  
 1082778 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OC 133-3 \*\*\* 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 Emissor: 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 133-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	GL	24827 - ABSORVENTE GRANULADO DE CO2 (CAL SODADA) hidróxido de cálcio (ca(oh)2), com indicador de viragem de cor, alta absorção de co2, cor branca; com aproximadamente 5kg, grânulos regulares; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	ATRASORB	R\$ 81,00	R\$ 324,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 324,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 186/2017 - ORÇAMENTO Nº 123/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1001821.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS UTEIS.

08/08/2017

  
Lebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
09/08/2017  
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 938,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1484

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 12:16:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134491
<b>Chave de segurança:</b>	MS6REPCAS5PNAT6F

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
06/10/2017 09:25:36

Número da Nota  
001484

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb9a4heffkg8sg

**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

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	93 / 13006417-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO TOME HOTEL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.371.433/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 441,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAO TOME HOTEL
<b>Histórico:</b>	CURSO FUNC RH PROLONGADO DIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:30:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143621
<b>Chave de segurança:</b>	4QA0MHYTRGFFWU7Z

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
57867

Data e Hora da Emissão	28/10/2017 07:52:36	Competência	28/10/2017	Código de Verificação	506645829
Número do RPS	56987	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	FARO SAO TOME HOTEL LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.371.433/0001-70	Inscrição Municipal	174619	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA SIRIA ,25 - JARDIM OSWALDO CRUZ CEP: 12216-530				
	Complemento:		Telefone:	(12)3512-9600	e-mail:	frocha@farohotel.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ,00 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Hospede: KLEBSON CARVALHO SOARES - Check In: 26/10/2017 - Check Out: 28/10/2017 - RPS N 56987/RPS

Código do Serviço / Atividade

9.01 / 20901004 - HOTEIS

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\$	147,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	147,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	147,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	147,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	7,35	
		2-Não			

Avisos

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

**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  
57861

Data e Hora da Emissão	28/10/2017 02:15:21	Competência	27/10/2017	Código de Verificação	090578471
Número do RPS	56979	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	FARO SAO TOME HOTEL LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.371.433/0001-70	Inscrição Municipal	174619	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA SIRIA ,25 - JARDIM OSWALDO CRUZ CEP: 12216-530				
	Complemento:		Telefone:	(12)3512-9600	e-mail:	frocha@farohotel.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ,00 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Hospede: RONIE FRANCISCO DE PAULA - Check In: 26/10/2017 - Check Out: 28/10/2017 - RPS N 56979/RPS

Código do Serviço / Atividade

9.01 / 20901004 - HOTEIS

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\$	147,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	147,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	147,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	147,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	7,35	
		2-Não			

Avisos

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 57868				
Data e Hora da Emissão	28/10/2017 08:35:56	Competência	28/10/2017	Código de Verificação	391937116					
Número do RPS	56994	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>										
	Razão Social/Nome		FARO SAO TOME HOTEL LTDA							
	Nome Fantasia									
	CNPJ/CPF	11.371.433/0001-70	Inscrição Municipal	174619	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
	Endereço e Cep		RUA SIRIA ,25 - JARDIM OSWALDO CRUZ CEP: 12216-530							
	Complemento:		Telefone:	(12)3512-9600	e-mail:	frocha@farohotel.com.br				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>										
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA								
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP					
Endereço e CEP		R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ,00 - CENTRO CEP: 11630-000								
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br					
<b>Discriminação dos Serviços</b>										
Hospede: MARIZIA DA SILVA - Check In: 26/10/2017 - Check Out: 28/10/2017 - RPS N 56994/RPS										
<b>Código do Serviço / Atividade</b>										
9.01 / 20901004 - HOTEIS										
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>										
Código da Obra					Código ART					
<b>Tributos Federais</b>										
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>				<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>				
Valor dos Serviços	R\$	147,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços		R\$	147,00		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		147,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		5,00		
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido	R\$	147,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		7,35		
				2-Não						
<b>Avisos</b> 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, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> 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: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>										

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	429 / 6793-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.549.655/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 3.590,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LERARIO E IERVOLINO
<b>Histórico:</b>	NF 552

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:37:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00144387
<b>Chave de segurança:</b>	ZMHH6E2QFNAZACPP

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	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)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	93	R\$ 7,00	R\$ 651,00

**TOTAL BRUTO R\$ 3.826,10**

**IMPOSTOS R\$ 235,31**

COFINS 3,00% R\$ 114,78


PIS 0,65% R\$ 24,87

CSLL 1,00% R\$ 38,26

IRRF 1,50% R\$ 57,39

**LÍQUIDO R\$ 3.590,79**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 552, emitido em 26/10/2017 20171026u30736931813	Número da Nota <b>00000552</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/10/2017 16:04:35</b>			
	Código de Verificação <b>BVMH-YNHI</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>21.549.655/0001-93</b>	Inscrição Municipal: <b>5.143.238-2</b>			
Nome/Razão Social: <b>LERARIO &amp; IERVOLINO SAUDE EIRELI</b>				
Endereço: <b>AV ANGELICA 01705, SALA 01 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				
CPF/CNPJ: <b>60.320.605/0001-38</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b>			
Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b>				
Município: <b>Ilhabela</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b>	Nome/Razão Social: <b>---</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS				
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3º				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.826,10</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	57,39	38,26	114,78	24,87
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.826,10	2,00%	76,52	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 617,53 (16,14%) / IBPT		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 552, emitido em 26/10/2017;				
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 27.498,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Histórico:</b>	NF 24

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:40:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00144935
<b>Chave de segurança:</b>	389U5T5M749HRXQM

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	8	R\$ 1.123,50	R\$ 8.988,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.405,00	R\$ 7.025,00
Produção (por ficha de atendimento)	981	R\$ 7,00	R\$ 6.867,00

**TOTAL BRUTO** R\$ 29.300,26

**IMPOSTOS** R\$ 1.801,97

COFINS 3,00% R\$ 879,01

PIS 0,65% R\$ 190,45

CSLL 1,00% R\$ 293,00

IRRF 1,50% R\$ 439,50

**LÍQUIDO** R\$ 27.498,29

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00024

DATA DA EMISSÃO

26-10-2017 14:28:06

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0C9C72269

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:  
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:  
mesacarlos@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 OUTUBRO/2017:

- \* ADICIONAL FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10
- \* ADICIONAL FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16
- \* PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 8) R\$ 8.988,00
- \* PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 4) R\$ 6.000,00
- \* PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 5) R\$ 7.025,00
- \* PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 981) R\$ 6.867,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 190,45  
COFINS..... R\$ 879,01  
IR..... R\$ 439,50  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 293,00

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\$ 29.300,26  
Base de Cálculo..... R\$ 29.300,26  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.801,96  
Valor do ISS..... R\$ 586,01  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 27.498,30

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.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1740 / 31990-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.272.034/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 14.208,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
<b>Histórico:</b>	NF 348

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:42:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00145137
<b>Chave de segurança:</b>	MRVVX7KS7N59F4JT

SAC CAIXA: 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

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	66	R\$ 93,63	R\$ 6.179,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	30	R\$ 117,08	R\$ 3.512,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	564	R\$ 7,00	R\$ 3.948,00

**TOTAL BRUTO R\$ 15.139,75**

**IMPOSTOS R\$ 931,09**

COFINS 3,00% R\$ 454,19

PIS 0,65% R\$ 98,41

CSLL 1,00% R\$ 151,40

IRRF 1,50% R\$ 227,10

**LÍQUIDO R\$ 14.208,66**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20171026u10405463820	Número da Nota <b>00000348</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/10/2017 11:42:27</b>			
	Código de Verificação <b>BQXD-P9BD</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>12.272.034/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>4.594.446-6</b> Nome/Razão Social: <b>MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços medic prestados periodo <b>11/09/17 A 10/10/17</b> pagamento autorizado a prestação de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 056/2011 valor liquido R\$ 14.208,65				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.139,75</b>				
INSS (R\$) <b>-</b>	IRRF (R\$) <b>227,10</b>	CSLL (R\$) <b>151,40</b>	COFINS (R\$) <b>454,19</b>	PIS/PASEP (R\$) <b>98,41</b>
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>15.139,75</b>	Alíquota (%) <b>2,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>302,79</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>-</b>		Número Inscrição da Obra <b>-</b>		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>R\$ 2.036,30 (13,45%) / IBPT</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	680 / 4893-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.009.524/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 30.970,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	P E G SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	NF 181

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:44:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00145381
<b>Chave de segurança:</b>	93PEZAF263MCN11

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**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)	18	R\$ 1.500,00	R\$ 27.000,00
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 33.000,00</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ 2.029,50</b>
COFINS 3,00%	R\$ 990,00		
PIS 0,65%	R\$ 214,50		
CSLL 1,00%	R\$ 330,00		
IRRF 1,50%	R\$ 495,00		
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 30.970,50</b>

**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  
181

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 17:13:22	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	575232373
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 Especifico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	214,50	COFINS	990,00	IR(R\$)	495,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	330,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	33.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	33.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.029,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	33.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	30.970,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	660,00
		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, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1613 / 1504-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.657.707/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 11.049,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR AUGUSTO CORDISMED
<b>Histórico:</b>	NF 220

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:46:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00145630
<b>Chave de segurança:</b>	KMFMQJSL0P4ZW6NA

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP**

**CNPJ: 18.657.707/0001-30**

**COMP: 10/2017**

**PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
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)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	290	R\$ 7,00	R\$ 2.030,00

**TOTAL BRUTO R\$ 11.773,50**

COFINS 3,00% R\$ 353,21

**IMPOSTOS R\$ 724,07**


PIS 0,65% R\$ 76,53

CSLL 1,00% R\$ 117,74

IRRF 1,50% R\$ 176,60

**LÍQUIDO R\$ 11.049,43**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>220</b>			
Data e Hora da Emissão	25/10/2017 21:32:07	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	546026953				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP				
<b>Prestador de Serviço</b>									
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				
<b>Tomador de Serviço</b>									
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA							
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					
<b>Discriminação do Serviço</b>									
SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra					Código ART				
<b>Tributos Federais</b>									
PIS (R\$)	76,53	COFINS (R\$)	353,21	IR (R\$)	176,60	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	117,74
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$		11.773,50		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		11.773,50	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		724,08		0-Nenhum		Base de Cálculo		11.773,50	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		0,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		11.049,42		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, <a href="http://UBATUBA.ginfes.com.br">http://UBATUBA.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.							

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 7708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 27.216,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS DR RODRIGO
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:54:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146928
<b>Chave de segurança:</b>	N3R5RF3ERG6JKV35

SAC CAIXA: 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

CAVALCANT`S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. RODRIGO VALEZZI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.783,50**

COFINS 3,00% R\$ 870,00

PIS 0,65% R\$ 188,50

CSLL 1.00% R\$ 290,00

IRRF 1,50% R\$ 435,00

**LÍQUIDO R\$ 27.216,50**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

NÚMERO DA NOTA

SÃO SEBASTIÃO

00001

DATA DA EMISSÃO

25/10/2017 17:42:15

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3106C310

SP - BRASIL



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 25/10/2017      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**

8630-5/99-99 | 4.01 | ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 27.216,50</b>

**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.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	4401 / 1182-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.431.256/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 9.418,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASDER DR JOAO BETIOL
<b>Histórico:</b>	NF 388

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:56:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00147202
<b>Chave de segurança:</b>	NNKNE059LNRYNARW

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**DR. JOÃO BETIOL**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ -
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			<b>R\$ 10.035,77</b>
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\$ 10.035,77**

**IMPOSTOS R\$ 617,20**

COFINS 3,00% R\$ 301,07

PIS 0,65% R\$ 65,23

CSLL 1,00% R\$ 100,36

IRRF 1,50% R\$ 150,54

**LÍQUIDO R\$ 9.418,57**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

388

Código de Verificação de Autenticidade

5WH13T6LK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

25/10/2017 às 16:57:18

Chave de Acesso

14800331BIKDM2MPEV657AONDUFIFDTC

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	25/10/2017		
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/País	ILHABELA - SP	Telefone	E-mail financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A OUTUBRO/2017	R\$ 10.035,77	R\$ 10.035,77

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.01	Alíquota	2,00 %	Atividade Município	0000040000001	Código CNAE	8630503	Construção Civil	Código da Obra	Código ART					
Medicina e biomedicina		Valor Total dos Serviços	R\$ 10.035,77	Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo	R\$ 0,00	Base de Cálculo	R\$ 10.035,77	Total do ISS	R\$ 200,72	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\$ 65,23	R\$ 301,07	R\$ 0,00	R\$ 150,54	R\$ 100,36	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.418,57

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.349,81 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$326,16 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 388 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5WH13T6LK.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR EUNICE CORREA E FREITA
<b>Histórico:</b>	NF 221

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 13:58:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00147422
<b>Chave de segurança:</b>	5X5RW4FL09FPM2LK

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
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)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 369,00</b>
COFINS 3,00%	R\$ 180,00		
PIS 0,65%	R\$ 39,00		
CSLL 1,00%	R\$ 60,00		
IRRF 1,50%	R\$ 90,00		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
221

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 16:32:22	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	064757283
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.803.121/0001-89	Inscrição Municipal	22059	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,163 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5572	e-mail:	ivanirjr@uol.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R. PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

serviços médicos prestados referente 11/09 a 10/10/2017 -4 plantões UTI Drª Eunice.  
 valor aproximado dos tributos R\$ 369,00 conforme pagamento autorizado ao prestador de serviço conforme convênio autorizado pela lei 056/2001.

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	39,00	COFINS	180,00	IR(R\$)	90,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	60,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	369,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.631,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	180,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 42560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.246.007/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 14.994,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
<b>Histórico:</b>	NF 3

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:00:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00147752
<b>Chave de segurança:</b>	93HR39HJMGLWAKCU

SAC CAIXA: 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: 10/2017**

**PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17**

**DR. DANIEL TAKASHI**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 46,90
Ambulatório (hora)	42	R\$ 55,05	R\$ 2.312,10
Cobertura a Distância / HORA	196	R\$ 31,21	R\$ 6.117,16
Cobertura Presencial / HORA	60	R\$ 93,63	R\$ 5.617,80
Produção (por ficha de atendimento)	4	R\$ 7,00	R\$ 28,00
Visita	11	R\$ 168,63	R\$ 1.854,93

**TOTAL BRUTO R\$ 15.976,89**

**IMPOSTOS R\$ 982,58**

COFINS 3,00% R\$ 479,31

PIS 0,65% R\$ 103,85

CSLL 1.00% R\$ 159,77

IRRF 1,50% R\$ 239,65

**LÍQUIDO R\$ 14.994,31**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**NÚMERO DA NOTA**  
**00003**  
DATA DA EMISSÃO  
24/10/2017 17:34:47  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
CA1624186



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 24/10/2017      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**

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/09/2017 A 10/10/2017.

AIH - VALOR BRUTO R\$ 46,90  
AMBULATÓRIO (HORA) - QUANT. 42 - VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 2.312,10  
COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.196 - VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 6.117,16  
COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 60 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 5.617,80  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT.04 - VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ 28,00  
VISITA - QAUNT. 11 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 1.854,93

VALOR BRUTO TOTAL R\$ 15.976,89

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

**DETALHAMENTO DE VALORES**

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES / DESCONTOS</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 15.976,89</b>
PIS..... R\$ 103,85	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 15.976,89
COFINS..... R\$ 479,31	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 239,65	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 982,58
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 479,31
CSLL..... R\$ 159,77	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.994,31</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.511,57 (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.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	3207 / 13003584-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APSIT VIDA S S LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.877.590/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 9.550,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA
<b>Histórico:</b>	NF 1603

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:01:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148039
<b>Chave de segurança:</b>	X4121GZJVNV2H3RX

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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:	Data Emissão:	Chave:
		1603	25/10/2017	VPQR-FTFK
<b>APSIT VIDA S/S LTDA ME</b>				
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	1	Serviços médicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de 10/2017, 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

<b>Total da Nota</b> 10.176,00	<b>RETENÇÕES</b>								<b>Total Líquido</b> 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](http://www.mogidascruzes.sp.gov.br) - NFE

Recortar Aqui

Data Emissão 25/10/2017	<b>RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF 1603	
Chave VPQR-FTFK	
<hr/> Local / Data      Assinatura	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	455 / 28909-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.056.420/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.617,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DRA CRISTIANE
<b>Histórico:</b>	NF 1012

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:04:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148369
<b>Chave de segurança:</b>	6KJ6E1FZQALL4J08

SAC CAIXA: 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

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	11	R\$ 125,00	R\$ 1.375,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	30	R\$ 7,00	R\$ 210,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 2.617,00**

**IMPOSTOS R\$ -**

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

**LÍQUIDO R\$ 2.617,00**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)</b>	Número do RPS	Número da nota 1012
	Data da emissão da nota 25/10/2017 09:22:54	
	Data do fato gerador 25/10/2017 09:22:54	
	Código de verificação OJF2OXY1	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS  
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME  
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418  
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000  
 Complemento:  
 Município: Sacramento UF:MG  
 E-mail: Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone:(34) 3351-1230  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: 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 AOS SERVIÇOS 10/2017 PERÍODO 11/09/2017 A 10/10/2017	2.617,0000	1,0000	2.617,0000	x =	

DESCRIÇÃO  
 PLANTÃO PEDIATRIA (DIURNO OU NOTURNO) HORA-  
 QUANT-11- VALOR-125,00-TOTAL-1.375,00  
 PLANTÃO PEDIATRIA (DIURNO OU NOTURNO)PLANTAO-  
 QUANT-0-VALOR-1.500,00-TOTAL-0,0  
 PLANTÃO PEDIATRIA (FINAL DE SEMANTA)HORA- QUANT-  
 06-VALOR-150,00-TOTAL-900,00  
 PLANTAO PEDIATRIA(FINAL DE SEMANA)PLANTAO-QUANT-  
 0-VALOR-1.800,00-TOTAL-0,0  
 PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO-QUANT-30-  
 VALOR -7,00-TOTAL-210,00  
 SALA DE PARTO -QUANT-02-VALOR-66,00-TOTAL-132,00  
 VISITA-QUANT-0-VALOR-168,83-TOTAL-0

TOTAL BRUTO -2.617,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.617,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 2.617,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 2.617,00</b>		

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		

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1529 / 13370-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.186.553/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA DR ELZIO
<b>Histórico:</b>	NF 138

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:05:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148698
<b>Chave de segurança:</b>	1VVT64VRHC1TCW43

SAC CAIXA: 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

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 21.186.553/0001-50

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. EZIO BRUGNARA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
FIXO			R\$ 3.600,00

**TOTAL BRUTO R\$ 3.600,00**

COFINS 3,00% R\$ 108,00

PIS 0,65% R\$ 23,40


CSSL 1.00% R\$ 36,00

IRRF 1,50% R\$ 54,00

**IMPOSTOS R\$ 221,40**

**LÍQUIDO R\$ 3.378,60**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>138</b>					
Data e Hora da Emissão	25/10/2017 08:51:24	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	752735640						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	21.186.553/0001-50	Inscrição Municipal	324197	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JORGE DE OLIVEIRA COUTINHO ,40 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-060										
Complemento:	APTO 161	Telefone:	12981343963	e-mail:	brugnaraezio@gmail.com						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA									
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP						
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,SN - PEREQUÉ CEP: 11630-000										
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br						
<b>Discriminação dos Serviços</b>											
*não informado*											
<b>Código do Serviço / Atividade</b>											
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>											
Código da Obra					Código ART						
<b>Tributos Federais</b>											
	PIS	23,40	COFINS	108,00	IR(R\$)	54,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	36,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	3.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	3.600,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		221,40		0-Nenhum		Base de Cálculo	3.600,00				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido	R\$	3.378,60		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	R\$	72,00			
				2-Não							
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> 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. <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>										

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6393-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D AVILA MEDEIROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.256.259/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 11.393,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	D AVILA DR SIMONE
<b>Histórico:</b>	NF 63

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:14:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150048
<b>Chave de segurança:</b>	ENVQRFREFJ7NQVUQ8

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	66	R\$ 125,00	R\$ 8.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	170	R\$ 7,00	R\$ 1.190,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.140,00

COFINS 3,00% R\$ 364,20

IMPOSTOS R\$ 746,61

PISS 0,65% R\$ 78,91

CSLL 1,00% R\$ 121,40

IRRF 1,50% R\$ 182,10

**LÍQUIDO R\$ 11.393,39**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 25/10/2017 10:02:32  
Número da Nota: 000063  
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: b83n9ob7vkkck

**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 11/09/2017 A 10/10/2017 COMPETÊNCIA 10/2017.  
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 564,51  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 182,10

**Atividade:** 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 12.140,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 182,10	R\$ 121,40	R\$ 364,20	R\$ 78,91	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\$ 12.140,00	R\$ 242,80	R\$ 11.393,39

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto.nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003154-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.348.130/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 21.171,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R R MAIER DR RONALD
<b>Histórico:</b>	NF 64

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:40:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154376
<b>Chave de segurança:</b>	XVYUXYME86TQSMU3

SAC CAIXA: 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

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.326,80
Ambulatório (hora)	78	R\$ 55,05	R\$ 4.293,90
Cobertura a Distância / HORA	153,5	R\$ 31,21	R\$ 4.790,74
Cobertura Presencial / HORA	104,5	R\$ 93,63	R\$ 9.784,34
Produção (por ficha de atendimento)	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

**TOTAL BRUTO R\$ 22.558,81**

**IMPOSTOS R\$ 1.387,37**

COFINS 3,00% R\$ 676,76

PIS 0,65% R\$ 146,63

CSSL 1,00% R\$ 225,59

IRRF 1,50% R\$ 338,38

**LÍQUIDO R\$ 21.171,44**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00064

DATA DA EMISSÃO

25-10-2017 10:16:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A20E6B68A

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: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15 INSC.MUNICIPAL: 08885 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-1784 E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/08/2017 A 10/09/2017  
AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 2.326,80  
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 78 VLR = 55,05 VLR. TOTAL R\$ 4.293,90  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 153,5 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 4.790,74  
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 104,5 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 9.784,33  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)...QTD = 2 - VLR = R\$ 7,00 - VLR. TOTAL = R\$ 14,00  
VISITA.....QTD = 08 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.349,04

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 22.558,81</b>
PIS..... R\$ 146,63	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 22.558,81
COFINS..... R\$ 676,76	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 338,38	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.387,36
CSLL..... R\$ 225,59	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 451,18
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 21.171,45</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.546,24 (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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 35207-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 7.557,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE COM DR PAULO LANDE
<b>Histórico:</b>	NF 278

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:42:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154702
<b>Chave de segurança:</b>	7SETZJN6N34FQKFV

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO			R\$ 7.612,83
AIH			R\$ 440,30
Exames		R\$ 32,00	R\$ -
Exames Extras		R\$ 70,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.053,13

COFINS 3,00% R\$ 241,59

IMPOSTOS R\$ 495,27

PIS 0,65% R\$ 52,35

CSLL 1,00% R\$ 80,53

IRRF 1,50% R\$ 120,80

**LÍQUIDO R\$ 7.557,86**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
25/10/2017 10:11:12

Número da Nota  
000278

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc2ig2fc81kw4k

**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\$ 161,06

**Atividade:** 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congeneres.

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 8.053,13

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsias em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,80	R\$ 80,53	R\$ 241,59	R\$ 52,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.053,13	R\$ 161,06	R\$ 7.557,86

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	5052 / 60027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 20.074,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAMPOS E BITENCOURT
<b>Histórico:</b>	NF 242

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:43:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155016
<b>Chave de segurança:</b>	RTJXECPNZ6222LM3

SAC CAIXA: 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

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. CLAUDIO BALMANN</b>			
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
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)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Noturno (Hora)	4	R\$ 117,08	R\$ 468,32
Produção (por ficha de atendimento)	45	R\$ 7,00	R\$ 315,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 6.638,20**

**IMPOSTOS R\$ -**

**LÍQUIDO R\$ 6.638,20**

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. VIVIANE CALABRIA PIMENTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	121	R\$ 93,63	R\$ 11.328,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	18	R\$ 117,08	R\$ 2.107,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 13.436,13</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ -</b>

**LÍQUIDO R\$ 13.436,13**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
242

Data e Hora da Emissão	24/10/2017 19:57:01	Competência	24/10/2017	Código de Verificação	560526059
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	--------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI.  
REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO / 2017

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.074,33	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	20.074,33	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.074,33	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	20.074,33	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1145 / 79122-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SZTERLING LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.509.794/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 6.569,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED SZTERLING DR LEONEL
<b>Histórico:</b>	NF 153

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:45:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155377
<b>Chave de segurança:</b>	MXS1Y60JWRZU8KFW

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 7.000,00
(AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			

COFINS 3,00% R\$ 210,00  
PIS 0,65% R\$ 45,50  
CSLL 1,00% R\$ 70,00  
IRRF 1,50% R\$ 105,00

**TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00**  
**IMPOSTOS R\$ 430,50**

**LÍQUIDO R\$ 6.569,50**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
153

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 11:19:37	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	753738540
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED SZTERLING LTDA				
Nome Fantasia	HOME CARE				
CNPJ/CPF	03.509.794/0001-01	Inscrição Municipal	22088	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA GUARATINGUETA ,71 - MORRO DO ABRIGO CEP: 11600-000				
Complemento:	CASA 1	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	ANHUMAS@UOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

REPASSE MEDICO  
SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÉC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	45,50	COFINS	210,00	IR(R\$)	105,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	70,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	430,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.569,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	210,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [saosebastiao.ginfes.com.br](http://saosebastiao.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 9539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 64.111,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Histórico:</b>	NF 470

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:48:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155948
<b>Chave de segurança:</b>	Z0QUCZ09SFLV0VC9

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)</b>			<b>62.500,00</b>
Honorários de AIH Dr. Henry			89,70
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.747,20
Honorários de AIH Dr Alberto Orro			0,00
Honorários de AIH Dr. Nelson			555,10
Ambulatório Dr. Nelson	24	55,05	1.321,20
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			447,60
Ambulatório Dra. Daniela Santos	24	55,05	1.321,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	6	55,05	330,30

**TOTAL BRUTO R\$ 68.312,30**

COFINS 3,00% R\$ 2.049,37

**IMPOSTOS R\$ 4.201,21**

PIS 0,65% R\$ 444,03

CSLL 1,00% R\$ 683,12

IRRF 1,50% R\$ 1.024,68

**LÍQUIDO R\$ 64.111,09**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
470

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 10:55:44	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	619004751
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	---------------

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome		DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.113.798/0001-39	Inscrição Municipal	14988	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TARORA ,51 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:	CONJ.11 - A	Telefone:	(12)3892-5439	e-mail:	edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome		Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela			
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3895-8789	e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

Serviços prestados  
21 plantações de 12 horas diurno  
21 plantões de 12 horas noturno de cobertura  
09 de plantões de 24 horas de final de semana de cobertura  
01 plantão de 24 horas de cobertura (12/10/2017)

Valor aproximado de (16,33%) fonte IBPT R\$ 11.155,40

Lei da Transparência 12.741

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	444,03	COFINS	2.049,37	IR(R\$)	1.024,68	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	683,12
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	68.312,30	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	68.312,30
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.201,20	0-Nenhum		Base de Cálculo	68.312,30
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	64.111,10	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2.049,37
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [saosebastiao.ginfes.com.br](http://saosebastiao.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	5782 / 3147-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JTSJ EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.204.573/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 19.956,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JTSJ EIRELI ME DR JOANIR
<b>Histórico:</b>	NF 8

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:52:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156666
<b>Chave de segurança:</b>	X7HERUC2E1X0FZ07

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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)	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)	1	R\$ 1.995,00	R\$ 1.995,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,50
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\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	221	R\$ 7,00	R\$ 1.547,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 21.264,02**

**IMPOSTOS R\$ 1.307,74**

COFINS 3,00% R\$ 637,92

PIS 0,65% R\$ 138,22

CSLL 1,00% R\$ 212,64

IRRF 1,50% R\$ 318,96

**LÍQUIDO R\$ 19.956,28**

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  
8

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 11:53:33	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	731192251
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)9992-8327	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	ILABELA - 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 11/09/2017 a 10/10/2017.  
01 Plantão de UTI remanescente de pagamento realizado no dia 16/07/2017.  
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\$)	138,22	COFINS (R\$)	637,92	IR (R\$)	318,96	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	212,64
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	21.264,02	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	21.264,02	
(-) 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	1.307,74	0-Nenhum	Base de Cálculo	21.264,02	
(-) 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\$	19.956,28	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	637,92	
		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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 11.825,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR IVANIR
<b>Histórico:</b>	NF 220

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 14:55:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157249
<b>Chave de segurança:</b>	MWUH4Z0KN0GHTKZ8

SAC CAIXA: 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

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**DR. IVANIR**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	7	R\$ 1.800,00	R\$ 12.600,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 12.600,00</b>
COFINS 3,00%	R\$ 378,00	<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 774,90</b>
PIS 0,65%	R\$ 81,90		
CSLL 1,00%	R\$ 126,00		
IRRF 1,50%	R\$ 189,00		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 11.825,10</b>

**HISTÓRICO PRODUÇÃO**

SETEMBRO: 03 PLANTÕES FDS

OUTUBRO: 04 PLANTÕES FDS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
220

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 14:23:29	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	287414096
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.803.121/0001-89	Inscrição Municipal	22059	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,163 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5572	e-mail:	ivanirjr@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R. PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

serviços médicos prestados referente a 11/09 a 10/10/2017 - 7 plantões UTI - Dr Ivanir.  
Valor aproximado dos tributos R\$ 727,24 conforme pagamento autorizado ao prestador de serviços conforme convênio autorizado pela lei 056/2001.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,90	COFINS	378,00	IR(R\$)	189,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	126,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.600,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	774,90	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.825,10	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	378,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [saosebastiao.ginfes.com.br](http://saosebastiao.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	63 / 69613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 37.487,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Histórico:</b>	NF 237, 238

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 15:23:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162466
<b>Chave de segurança:</b>	YMFT87Q03HVUKG50

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DRA. DANIELLE</b>			
Colonoscopia de Urgência	1	R\$ 750,00	R\$ 750,00
Colonoscopia de Eletiva	2	R\$ 420,00	R\$ 840,00
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			R\$ 4.360,74
Endoscopia de Urgência	8	R\$ 450,00	R\$ 3.600,00
Endoscopia Eletiva	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
Endoscopia de Emergência	3	R\$ 950,00	R\$ 2.850,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 494,64
<b>PRODUÇÃO</b>	4	R\$ 7,00	R\$ 28,00
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 14.944,58</b>
<b>DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS</b>			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

**TOTAL BRUTO R\$ 39.944,58**

**IMPOSTOS R\$ 2.456,59**

COFINS 3,00% R\$ 1.198,34

PISS 0,65% R\$ 259,64

CSLL 1,00% R\$ 399,45

IRRF 1,50% R\$ 599,17

**LÍQUIDO R\$ 37.487,99**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA  
00237

DATA DA EMISSÃO  
27-10-2017 13:58:48  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
7DFE0E6AA

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: GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28 CPF/CNPJ: 08051 INSC.MUNICIPAL: 08051 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: PIAUI, 180 - BARRA VELHA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: SALA 01 TELEFONE: (12) 3895-7181 E-MAIL: danibbertolini@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

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 25.000,00
PIS..... R\$ 162,50	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 25.000,00
COFINS..... R\$ 750,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 375,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.537,50
CSLL..... R\$ 250,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 500,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 23.462,50</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.197,50 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00238

DATA DA EMISSÃO

27-10-2017 14:00:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7948E83A7

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: GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28 CPF/CNPJ: 08051 INSC.MUNICIPAL: 08051 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: PIAUI, 180 - BARRA VELHA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: SALA 01 TELEFONE: (12) 3895-7181 E-MAIL: danibbertolini@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

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.944,58
PIS..... R\$ 97,14	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.944,58
COFINS..... R\$ 448,34	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 224,17	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\$ 919,10
CSLL..... R\$ 149,45	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 298,89
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.025,48</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.509,20 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2748 / 16541-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.061.725/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 19.513,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON
<b>Histórico:</b>	NF 393

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 16:07:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171038
<b>Chave de segurança:</b>	NS7QZQWZ9QJ965JQ

SAC CAIXA: 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 QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. LAVOISIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.578,22
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			R\$ 17.562,72
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 20.792,44**

**IMPOSTOS R\$ 1.278,74**

COFINS 3,00% R\$ 623,77

PIS 0,65% R\$ 135,15

CSLL 1,00% R\$ 207,92

IRRF 1,50% R\$ 311,89

**LÍQUIDO R\$ 19.513,70**

**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  
393

Data e Hora da Emissão	27/10/2017 15:14:02	Competência	27/10/2017	Código de Verificação	786978379
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

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\$)	135,15	COFINS (R\$)	623,77	IR (R\$)	311,89	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	207,92
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	20.792,44	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	20.792,44	
(-) 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	1.278,73	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.792,44	
(-) 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\$	19.513,71	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, <a href="http://UBATUBA.ginfes.com.br">http://UBATUBA.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.
--------	--

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.011,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0930484

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 16:12:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00172047
<b>Chave de segurança:</b>	X3HA8SW86SL0AEAH

SAC CAIXA: 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 GALPÃO 02 - JAGUARUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARUNA - SP  
 CEP: 13520-009 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 0930484 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9304 8419 1136 0501

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  
 135170625533340 27/09/2017 21:26:14

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

27/09/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

21:14:51

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0930484/1	27/10/2017	1.011,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.011,00	181,98	0,00	0,00	1.011,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.011,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)				

## 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
029193	ALCOOL 70% 1000ML (CALLAMARYS) L: A7N171309 Q: 48,0000 V: 30/09/19 L: A7N171909 Q: 252,0000 V: 30/09/19	38089429	000	5102	L	300,00	3,37	1.011,00	1.011,00	181,98	0,00	18,00	0,00
	<i>09L</i> L.A7N171909												

## 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. DATA ENTREGA: 28/09/2017 Pedido:  
 1082777 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OC 195-3 \*\*\* 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][Codigo Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE  
 MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Secretaria da Saúde  
 04 OUT 2017  
 Recebido  
 Josenildo C. Almeida  
 RG: 335953022  
 Chefe de Serviço



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 222,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 185296

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/10/2017 - 16:27:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175225
<b>Chave de segurança:</b>	951936TAKYP2JTR6

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
 3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1852 9611 0387 6610

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: **000185296**  
 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  
**131172696324836 28/09/17**

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  
**28/09/2017**

ENDEREÇO  
**R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**11630-000**

DATA DA ENTR/SAÍDA  
**28/09/2017**

MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

FONE / FAX  
**1238969228**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**15:22:09**

FATURA / DUPLICATA

000185296/01 26/10/2017 222,00

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
222,00	26,64	0,00	0,00	222,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				VALOR TOTAL DA NOTA
				222,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT**

FRETE POR CONTA  
**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**SP**

C.N.P.J / C.P.F.  
**17557611000138**

ENDEREÇO  
**RUA JUA, 181**

MUNICÍPIO  
**SAO PAULO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**142094849119**

QUANTIDADE  
**1**

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NÚMERO

**72787**

PESO BRUTO

**0,750 Kg**

PESO LÍQUIDO

**0,750 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
00149200 9018.39.21	DISP URINARIO N 06 - 35878/VALIDADE31/07/19 C/ 4 UN	0 50	6102 000	200 UN	1,110000000	0,00% 0,00	222,00	222,00	0,00	26,64	0,00		12,000,00

Secretaria de Saúde  
 19 OUT 2017  
 Almojarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**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  
 da linha (35) 3449-1950 no prazo de  
 48 horas após o recebimento da mesma.

João S. Almeida  
 RG: 33599202-2  
 Chefe de Serviço de Almojarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CARTEIRA  
 ORDEM DE COMPRA n 078-2/17  
 Pedido: 72787  
 Volume M3: 0,006300  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO: DO BRASIL  
 Valor ICMS UF Origem R\$: 5,33  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 7,99

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 24.757,01
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS DR JANETE

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 13:51:47

<b>Código da operação:</b>	00234521
<b>Chave de segurança:</b>	VS3VZ11N2J5QR005

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: 10/2017 PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 1.203,40
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	9	R\$ 1.666,66	R\$ 14.999,94
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 26.379,34</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 1.622,33</b>
COFINS 3,00%	R\$ 791,38		
PIS 0,65%	R\$ 171,47		
CSLL 1,00%	R\$ 263,79		
IRRF 1,50%	R\$ 395,69		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 24.757,01</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA  
00454

DATA DA EMISSÃO  
25-10-2017 21:39:46  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
6556B657C

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: CLINICA ISIS S/S LTDA - ME  
ENDEREÇO: COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 08.773.465/0001-97  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-5077  
INSC.MUNICIPAL: 08754  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: janetemperes@uol.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE SETEMBRO A 10 DE OUTUBRO DE 2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>		<b>DEDUÇÕES</b>		<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 26.379,34</b>
PIS.....	R\$ 171,47	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.379,34
COFINS.....	R\$ 791,38	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 395,69	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.622,33
CSLL.....	R\$ 263,79	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 527,59
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 24.757,01</b>

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.libra.com.br](http://ilhabela.libra.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

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 6.405,96
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS DR SONIA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 13:53:20

<b>Código da operação:</b>	00235575
<b>Chave de segurança:</b>	Z81ZK0J1GZN7LZ4F

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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**DRA. SONIA TOLEDANO**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	3	R\$ 122,58	R\$ 367,74
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)	79	R\$ 7,00	R\$ 553,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 6.825,74**

COFINS 3,00% R\$ 204,77

PIS 0,65% R\$ 44,37

CSLL 1,00% R\$ 68,26

IRRF 1,50% R\$ 102,39

**IMPOSTOS R\$ 419,78**

**LÍQUIDO R\$ 6.405,96**

**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  
00453

DATA DA EMISSÃO  
25-10-2017 21:36:59  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
594125E7C

COMPETÊNCIA:  
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME  
ENDEREÇO:  
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
08.773.465/0001-97  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:  
08754  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br  
INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE SETEMBRO A 10 DE OUTUBRO DE 2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 44,37  
COFINS..... R\$ 204,77  
IR..... R\$ 102,39  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 68,25

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\$ 6.825,74  
Base de Cálculo..... R\$ 6.825,74  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 419,78  
Valor do ISS..... R\$ 136,51  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.405,96

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00001248-2

<b>Nome destinatário:</b>	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
<b>Valor:</b>	R\$ 20.343,28
<b>Identificação da operação:</b>	N C DROGUETTI DR NATALIA

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 14:10:08

<b>Código da operação:</b>	00248693
<b>Chave de segurança:</b>	255T103GA72YSYPZ

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

**N C DROGUETTI CLINICA MEDICA**

**CNPJ: 26.873.981/0001-75**

**COMP: 10/2017**

**PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	69	R\$ 93,63	R\$ 6.460,13
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	27	R\$ 117,08	R\$ 3.161,25
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	865	R\$ 7,00	R\$ 6.055,00

**TOTAL BRUTO R\$ 21.676,38**

**IMPOSTOS R\$ 1.333,10**

**COFINS 3,00% R\$ 650,29**

**PIS 0,65% R\$ 140,90**

**CSLL 1,00% R\$ 216,76**

**IRRF 1,50% R\$ 325,15**

**LÍQUIDO R\$ 20.343,28**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 25/10/2017 09:18:39	Número da Nota 000025	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: doi75vve3dsgwc			

#### 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 COLOMBO DROGUETTI, PERÍODO 11/09/2017 A 10/10/2017 COMPETÊNCIA 10/2017.  
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.007,95  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 325,15

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 21.676,38

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\$ 325,15	R\$ 216,76	R\$ 650,29	R\$ 140,90	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\$ 21.676,38	R\$ 433,53	R\$ 20.343,28

#### 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 MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0937 / 003 / 00001937-1

<b>Nome destinatário:</b>	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 27.138,07
<b>Identificação da operação:</b>	PRO MED DR SERGIO FERN

<b>Data de débito:</b>	27/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2017 14:12:34

<b>Código da operação:</b>	00250503
<b>Chave de segurança:</b>	RQQ1MKL9KJAXVV93

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

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
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)	5	R\$ 1.868,65	R\$ 9.343,25
Cobertura a Distância / HORA	48	R\$ 31,21	R\$ 1.498,08
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)	6	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	300	R\$ 7,00	R\$ 2.100,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 28.916,43**

**IMPOSTOS R\$ 1.778,36**

COFINS 3,00% R\$ 867,49

PIS 0,65% R\$ 187,96

CSLL 1,00% R\$ 289,16

IRRF 1,50% R\$ 433,75

**LÍQUIDO R\$ 27.138,07**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Nota Fiscal Eletrônica

		<b>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b> <b>PRO-MED</b> CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>227</b> 
<b>Identificação na Nota Fiscal</b>			
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE	
Tributação no município	25/10/2017 09:08:01	59f07091	
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

Adicional Final De Semana Diurno: 2 x R\$ 87,55R\$ 175,10
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 5 x R\$ 1.868,65R\$ 9.343,25
Cobertura Distância/HORA: 48 x R\$ 31,21R\$ 1.498,08
Plantão Noturno (Plantão): 2 x R\$ 1.405,00= R\$ 2.810,00
Plantão UTI (Plantão): 6 x R\$ 1.500,00R\$ 9.000,00
Produção (Por Ficha de Atendimento): 300 x R\$ 7,00R\$ 2.100,00

## Outras Informações

OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3135100 - JANAUBA - MG

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$ 187,96	R\$ 867,49	R\$ 0,00	R\$ 433,75	R\$ 289,16	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
R\$ 28.916,43	R\$ 0,00		R\$ 0,00
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
2,00	R\$ 578,33	R\$ 27.138,07	R\$ 28.916,43



**Município de Janaúba - MG**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
 Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000206  
DATA DO MOVIMENTO :  
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 27/10/2017  
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
6151	27/10/2017	7.687,45	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALH	

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 12498822285		11 Nome EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA			
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R. FLORINDA MARIA DE JESUS, 257 CASA			13 Bairro REINO		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00073174-00037-BA	18 CPF 645.308.415-53	
19 Data de Nascimento 20/10/1975	20 Nome da mãe VALDELICE DOMINGAS DA 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\$ 2.438,41		24 Data da admissão 06/11/2013	25 Data do Aviso Prévio 18/10/2017	26 Data de Afastamento 18/10/2017	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 18 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.328,12	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\$ 53,54
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 2.000,78	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 06/11/2016 a 05/11/2017	R\$ 2.443,74	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 814,58
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 200,08	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.132,40				
				<b>Total Bruto</b>	<b>10.160,64</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.200,47
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\$ 517,16	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 198,08	114 IRRF	R\$ 78,95
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 478,53
				<b>Total das Deduções</b>	<b>2.473,19</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>7.687,45</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	01/01/1980	
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38	
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1345	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	10821720261201796	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	30/06/2017
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 684,00	
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00	
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 22,16	
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 706,16	
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>			
<b>CEFIC 30102017 333400300000316 00465146</b>			

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1345
<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 12:32:22

<b>Código da operação:</b>	00465146
<b>Chave de segurança:</b>	E9FUTA1124VXQSM

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1345
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	10821-720261/2017-96
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	684,00
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 012-38965566</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2017</b> Domicílio tributário informado: <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 26/10/2017 11:33:20</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	22,16
	<b>10</b> VALOR TOTAL	706,16
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1345
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	10821-720261/2017-96
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	684,00
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 012-38965566</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2017</b> Domicílio tributário informado: <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 26/10/2017 11:33:20</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	22,16
	<b>10</b> VALOR TOTAL	706,16
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

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


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 249,53
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 204,99
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 454,52
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 30102017 333400300000316 00467577</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1279
<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 12:38:21


<b>Código da operação:</b>	00467577
<b>Chave de segurança:</b>	UJLFVFG4K55E364E


**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><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/08/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/08/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>204,99</b>
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 10/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2017 11:01:08</span></p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>454,52</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/08/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/08/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>204,99</b>
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 10/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2017 11:01:08</span></p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>454,52</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2001.


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	31/07/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 249,53
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 204,99
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 454,52
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 30102017 333400300000316 00466672</b>

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1279
<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 12:36:14


<b>Código da operação:</b>	00466672
<b>Chave de segurança:</b>	4WG8UYV3RH05AK0E


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><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/07/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>204,99</b>
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 10/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2017 11:00:14</span></p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>454,52</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/07/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>204,99</b>
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 10/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2017 11:00:14</span></p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>454,52</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2001.


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 454,52
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 454,52
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 30102017 333400300000316 00468286</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1279
<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 12:40:16


<b>Código da operação:</b>	00468286
<b>Chave de segurança:</b>	4SZ0RMC48RQFK6Y5

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><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/10/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>454,52</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 10/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2017 11:01:28</span></p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>454,52</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85620000004-5 54520064730-7 41503206050-1 00112797304-6



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/10/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>454,52</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 10/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2017 11:01:28</span></p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>454,52</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85620000004-5 54520064730-7 41503206050-1 00112797304-6



**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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37708 23377.215944 93078.001604 2 73280003973200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.437.315/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/10/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	39.732,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	39.732,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	39.732,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 15:18:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	03472185
<b>Chave de segurança:</b>	JGNJNTRE51Z4RCSG

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



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

Pat: 080002948

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.190.329  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 1053 4373 1500 0167 5500 1000 1903 2910 0190 3297

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

**COMERCIAL JOÃO AFONSO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170642426886 04/10/2017 14:45:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 04/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	DATA DA SAÍDA 05/10/2017
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
190329A	30/10/2017	R\$ 39.732,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.276,78	708,91	0,00	0,00	2.403,64 (6,05 %)	39.732,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO IPI	0,00
DESCONTO				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00				0,00	39.732,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS</b>	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO	MUNICÍPIO CORUMBATAI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 308	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10.447,052	PESO LÍQUIDO 10.447,052

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18089000	060	5405	POT	308,0000	5,3000	0,00	1632,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1232,0000	1,7000	0,00	2094,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	616,0000	11,7000	0,00	7207,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	308,0000	4,2000	0,00	1293,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	308,0000	0,9000	0,00	277,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	308,0000	0,8800	0,00	271,04	105,41	18,97	0,00	18,00	0,00
5106	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	616,0000	6,8000	0,00	4188,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR	21041101	000	5102	UND	308,0000	0,5800	0,00	178,64	178,64	32,16	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	616,0000	1,3200	0,00	813,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	308,0000	2,7000	0,00	831,60	831,60	149,69	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	308,0000	1,2000	0,00	369,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	308,0000	1,3000	0,00	400,40	233,55	28,03	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	308,0000	2,1400	0,00	659,12	659,12	118,64	0,00	18,00	0,00
6306	FEDAJO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	1232,0000	3,2500	0,00	4004,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEDAJO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	308,0000	4,0000	0,00	1232,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	308,0000	0,5800	0,00	178,64	69,47	12,50	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	308,0000	3,1000	0,00	954,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	616,0000	6,8400	0,00	4213,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	308,0000	1,2500	0,00	385,00	224,57	26,93	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	308,0000	1,2500	0,00	385,00	224,57	26,93	0,00	12,00	0,00
0241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	308,0000	1,8500	0,00	569,80	332,36	39,88	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	308,0000	1,1600	0,00	357,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	308,0000	1,2000	0,00	369,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	308,0000	1,6500	0,00	508,20	508,20	91,48	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	616,0000	0,9800	0,00	603,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5829	NECTAR DE FRUTAS SABOR LARANJA 01LT	22029900	060	5405	TPK	308,0000	2,9000	0,00	893,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	924,0000	2,8000	0,00	2587,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	308,0000	0,6000	0,00	184,80	184,80	33,26	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	308,0000	1,8000	0,00	554,40	554,40	99,79	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	308,0000	0,5400	0,00	166,32	64,68	11,64	0,00	18,00	0,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	616,0000	1,7800	0,00	1096,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3765	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	308,0000	0,8800	0,00	271,04	105,41	18,97	0,00	18,00	0,00

*Dayse Maria da Cruz Souza*  
Aux. Administrativo I  
RG 27.386.822-6  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
05/10/2017

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORDEN DE COMPRA: 202/17  
LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N.154 - BARRA VELHA  
12900 - Fone: 172.23- Cofins: 793.28  
CST: 040 ValCont.: 12.443,20 ValOutras: 12.443,20 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 21.744,80 ValOutras: 21.744,80 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 713 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.740,20 ValB.C.: 1.015,05 ValOutras: 725,15 ValTcms: 121,81 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 006 ValCont.: 2.916,76 ValB.C.: 2.916,76 ValTcms: 525,02 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 344,96 ValB.C.: 134,15 ValOutras: 210,81 ValTcms: 24,14 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 342,08 ValB.C.: 210,83 ValOutras: 331,26 ValTcms: 37,94 - B.C. RED. DEC. 45583/00-4549000-52585/07

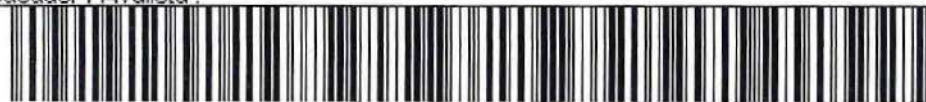
RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>30/10/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>04/10/2017</b>	No. do Documento <b>190329A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772159493-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 39.732,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 79,46 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>30/10/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>04/10/2017</b>	No. do Documento <b>190329A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772159493-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 39.732,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 79,46 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

 Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

**INTERVENÇÃO** ..... Cortar aqui  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37708 23377.215944 94078.001602 2 73280000928800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.437.315/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	9.288,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.288,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.288,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**Data/hora da operação:** 30/10/2017 15:20:22

**Código da operação:** 03474509  
**Chave de segurança:** KFA3NVWUGM3GQYN3

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

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

Pat: 080002948



DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.190.330  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3517 1053 4373 1500 0167 5500 1000 1903 3010 0190 3301

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

## COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170642428062 04/10/2017 14:45:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
04/10/2017

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
05/10/2017

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

### DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor
190330A	30/10/2017	R\$ 9.288,00

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	999,78	VALOR DO ICMS	165,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V.APROX. TRIBUTOS	561,88 (6,05 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.288,00
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	9.288,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	53.437.315/0001-67	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	CORUMBATAI	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	72	ESPÉCIE NFe		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	2.442,168	PESO LÍQUIDO	2.442,168

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	72,0000	5,3000	0,00	381,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	288,0000	1,7000	0,00	489,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10065021	040	5102	PCT	144,0000	11,7000	0,00	1684,80	0,00	0,00	0,00	0,00
6763	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	72,0000	4,2000	0,00	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00
4223	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	72,0000	6,9000	0,00	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3037	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	72,0000	0,8800	0,00	63,36	24,64	4,44	0,00	18,00
5106	CAFÉ EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	144,0000	6,8000	0,00	979,20	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR	21041011	000	5102	UND	72,0000	0,5800	0,00	41,76	41,76	7,52	0,00	18,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	144,0000	1,3200	0,00	190,08	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	72,0000	2,7000	0,00	194,40	194,40	34,59	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	72,0000	1,2000	0,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	72,0000	1,3000	0,00	93,60	54,60	6,55	0,00	12,00
3128	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	72,0000	2,1400	0,00	154,08	154,08	27,73	0,00	18,00
6506	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	288,0000	3,2500	0,00	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	72,0000	4,0000	0,00	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	72,0000	0,5800	0,00	41,76	16,24	2,52	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	72,0000	3,1000	0,00	223,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	144,0000	6,8400	0,00	984,96	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	72,0000	1,2500	0,00	90,00	32,50	6,30	0,00	12,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	72,0000	1,2500	0,00	90,00	32,50	6,30	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	72,0000	1,8500	0,00	133,20	77,70	9,32	0,00	12,00
4348	MAIONESE 200GR	21019011	060	5405	SCH	72,0000	1,1600	0,00	83,52	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	72,0000	1,2000	0,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00
4385	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	72,0000	1,6500	0,00	118,80	118,80	21,38	0,00	18,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	144,0000	0,9800	0,00	141,12	0,00	0,00	0,00	0,00
5829	NECTAR DE FRUTAS SABOR LARANJA 01LT	22029900	060	5405	TPK	72,0000	2,9000	0,00	208,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	216,0000	2,8000	0,00	604,80	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	72,0000	0,6000	0,00	43,20	43,20	7,78	0,00	18,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	72,0000	1,8000	0,00	129,60	129,60	23,33	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	72,0000	0,5400	0,00	38,88	15,12	2,72	0,00	18,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	144,0000	1,7800	0,00	256,32	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	72,0000	0,8800	0,00	63,36	24,64	4,44	0,00	18,00

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

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CROM DE COMPRA:202/17  
LOCAL DE ENTREGA:RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO  
139 00 - Piz: 40.29- Cofins: 185 45  
CST: 040 ValCom: 2.908,80 ValIcms: 2.908,80 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCom: 5.083,20 ValOutras: 5.083,20 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS  
CST: 020 ValCom: 406,80 ValIcs: 237,30 ValOutras: 169,50 ValIcms: 28,47 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 000 ValCom: 681,84 ValIcs: 681,84 ValIcms: 122,73 - B.C. RED-DEC N.49113-10/11/04  
CST: 020 ValCom: 80,64 ValIcs: 31,36 ValOutras: 49,28 ValIcms: 5,61 - B.C. RED. ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCom: 126,72 ValIcs: 49,28 ValOutras: 77,44 ValIcms: 8,88 - B.C. RED. DEC. 45583/00-4549000-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>30/10/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>04/10/2017</b>	No. do Documento <b>190330A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772159494-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 9.288,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 18,58 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>30/10/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>04/10/2017</b>	No. do Documento <b>190330A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772159494-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 9.288,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 18,58 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO****DECRETO 6353/2017** . Cortar aqui .





## 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:** 23793.37708 23377.215944 95078.001609 1  
73280004566600

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A

**Código do Banco:** 237

**Código do ISPB:** 60746948

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA

**Nome/Razão Social:** COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA

**CPF/CNPJ:** 53.437.315/0001-67

**Pagador Sacado**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Pagador Final - Correntista**

**Nome/Razão Social:** STA CASA DE MISERICORDIA

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Data do Vencimento:** 30/10/2017

**Data de Efetivação / Agendamento:** 30/10/2017

**Valor Nominal do Boleto:** 45.666,00

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	45.666,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	45.666,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**Data/hora da operação:** 30/10/2017 15:21:56

**Código da operação:** 03476789  
**Chave de segurança:** 7NH4MT8QU1X7GC32

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



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

Pat: 080002948

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.190.331  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 1053 4373 1500 0167 5500 1000 1903 3110 0190 3317

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

**COMERCIAL JOÃO AFONSO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170642429379 04/10/2017 14:46:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
04/10/2017

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
05/10/2017

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
190331A	30/10/2017	R\$ 45.666,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.915,52	814,79	0,00	0,00	2.762,67 (6,05 %)	45.666,00
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	45.666,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
CORUMBATAI

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
354

ESPÉCIE  
NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
12.007,326

PESO LÍQUIDO  
12.007,326

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQU. ICMS	ALIQU. IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	354,0000	5,3000	0,00	1876,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1416,0000	1,7000	0,00	2407,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	708,0000	11,7000	0,00	8283,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	354,0000	4,2000	0,00	1486,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	354,0000	0,9000	0,00	318,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	354,0000	0,8800	0,00	311,52	121,15	21,81	0,00	18,00	0,00
5106	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	708,0000	6,8000	0,00	4814,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR	21041011	000	5102	UND	354,0000	0,5800	0,00	205,32	205,32	36,95	0,00	18,00	0,00
5999	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	708,0000	1,3200	0,00	934,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	354,0000	2,7000	0,00	955,80	955,80	172,04	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	354,0000	1,2000	0,00	424,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	354,0000	1,3000	0,00	460,20	268,43	32,21	0,00	12,00	0,00
3178	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	354,0000	2,1400	0,00	757,56	757,56	136,36	0,00	18,00	0,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133359	040	5102	PCT	1416,0000	3,2500	0,00	4602,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133359	040	5102	PCT	354,0000	4,0000	0,00	1416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	354,0000	0,5800	0,00	205,32	79,85	14,37	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	354,0000	3,1000	0,00	1097,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	708,0000	6,8400	0,00	4842,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	354,0000	1,2500	0,00	442,50	258,11	30,97	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	354,0000	1,2500	0,00	442,50	258,11	30,97	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	354,0000	1,8500	0,00	654,90	382,00	45,84	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	354,0000	1,1600	0,00	410,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	354,0000	1,2000	0,00	424,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	354,0000	1,6500	0,00	584,10	584,10	105,14	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	708,0000	0,9800	0,00	693,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5829	NECTAR DE FRUTAS SABOR LARANJA 01LT	22029900	060	5405	TPK	354,0000	2,9000	0,00	1026,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	1062,0000	2,8000	0,00	2973,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	354,0000	0,6000	0,00	212,40	212,40	38,23	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	354,0000	1,8000	0,00	637,20	637,20	114,70	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	354,0000	0,5400	0,00	191,16	74,34	13,38	0,00	18,00	0,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	708,0000	1,7800	0,00	1260,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	354,0000	0,8800	0,00	311,52	121,15	21,81	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA 202/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO

129.09 - PIS: 197.96 - COFINS: 911.76

CST: 040 ValCont.: 14.301,60 ValIcms: 14.301,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS/SP

CST: 060 ValCont.: 24.992,40 ValOutras: 24.992,40 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS

CST: 020 ValCont.: 2.000,10 ValIcs: 1.166,65 ValOutras: 833,45 ValIcms: 139,99 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07

CST: 000 ValCont.: 3.352,38 ValIcs: 3.352,38 ValIcms: 603,43 - B.C. RED-DEC. N.49113-10/11/04

CST: 020 ValCont.: 336,48 ValIcs: 154,19 ValOutras: 242,29 ValIcms: 27,75 - B.C. RED-ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP

CST: 020 ValCont.: 623,04 ValIcs: 242,30 ValOutras: 380,74 ValIcms: 43,62 - B.C. RED-DEC. 45587/00-4549000-32585/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Dayse Maria da Cruz Souza*  
Aux. Administrativo I  
RG 27.386.822-6  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
05/10/17

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>30/10/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>04/10/2017</b>	No. do Documento <b>190331A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772159495-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 45.666,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 91,33 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>30/10/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>04/10/2017</b>	No. do Documento <b>190331A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772159495-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 45.666,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 91,33 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO** ..... Cortar aqui  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48457 01310.001928 34380.201011 8 73280000408551
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BANCO SOFISA S/A
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SOFISA S/A
<b>CPF/CNPJ:</b>	60.889.128/0001-80
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SOFISA S/A
<b>CPF/CNPJ:</b>	60.889.128/0001-80
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.085,51
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.085,51
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.085,51
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VYTTRA DIAGNOSTICO

**Data/hora da operação:** 30/10/2017 15:29:11

**Código da operação:** 03487771

**Chave de segurança:** 5ESLTFTS5MAU9MUX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689 / 4845013	Nº do Documento 1 000054989	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	Vencimento 30/10/2017	Valor do Documento 4.085,51		( ) Não existe nº Indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Box Recebi(emos) o Bloqueto / Título com as características acima	Data	Assinatura		( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador		( ) Falecido ( ) Outros(anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento 30/10/2017				
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código de Beneficiário 3689/4845013			
Data do Documento 28/09/2017	Nº do Documento 1 000054989	Especie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 28/09/2017	Nosso Numero 100019234380 2
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.085,51
Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 1,36 ao dia. Cobrar Multa após vencimento de R\$ 81,71 .					(-) Outras Deduções
Protestar apos 15 dias úteis do vencimento.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N CENTRO 11630000 ILABELA SP 50.320.605/0001-38 ISENTO					
Pagador Avalista VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90 Autenticação Mecânica					

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.	Vencimento 30/10/2017				
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013			
Data do Documento 28/09/2017	Nº do Documento 1 000054989	Especie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 28/09/2017	Nosso Numero 100019234380 2
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.085,51
Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 1,36 ao dia. Cobrar Multa após vencimento de R\$ 81,71 .					(-) Outras Deduções
Protestar apos 15 dias úteis do vencimento.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N CENTRO 11630000 ILABELA SP 50.320.605/0001-38 ISENTO					
Pagador Avalista VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPOR TACAO E EXPORTACAO LTDA**

R PIONEIRA, 50  
Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN  
SETOR ZONA INDUSTRIA Cep: 74583-250  
GOIANIA/GO  
Fone: 6233270133

**DA NFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA  
1-SAIDA  
N. 000054989  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5217 0900 9047 2800 0490 5500 1000 0549 8910 0611 2844  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170865369366 28/09/2017 14:50:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103673830  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
CNPJ: 00.904.728/0004-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
DATA DE EMISSÃO: 28/09/2017  
ENDEREÇO: PADRE BROSNI LAU CHERECK S/N  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11620-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA: 28/09/2017  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
FONE/FAX: 1238961710  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA ENTRADA/SAÍDA: 14:41:00  
FATURA: 1 000054989  
28/10/2017  
4.085,51

CALCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DO ICMS: 4.085,51  
VALOR DO ICMS: 318,34  
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.076,68  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 8,83  
VALOR TOTAL DA NOTA: 4.085,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS  
FRETE POR CONTA: Q-EMITENTE  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF:  
CNPJ/CPF:  
ENDEREÇO: TERCEIRA AVENIDA, LOTE 1540 A E 1540 B,  
MUNICÍPIO: BRASILIA  
UF:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA  
QUANTIDADE: 17  
ESPECIE: CAIXA  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: 328,000  
PESO LIQUIDO: 308,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
HM001060317 3EN	M-53D DILUENT - LO 1708348 - VAL.: 31/08 /2019	1708348	31/08/2019	38220090	000	6108	UN	15,00	122,3200	1.834,80	1.834,80	220,18	0,00	12,00%	0,00%
MRY01060178 4EN	M-53 CLEANSER 1 L OTE: 2017010801 - VAL : 07/01/2018	2017010801	07/01/2018	34021300	100	6108	UN	3,00	58,8900	176,67	185,50	7,42	8,83	4,00%	5,00%
MRY01060178 8EN	M-53 LH LYSE 500 M LOTE: 2017041101 - VA L.: 10/04/2019	2017041101	10/04/2019	38220090	100	6108	UN	6,00	187,0400	1.122,24	1.122,24	44,89	0,00	4,00%	0,00%
MRY01060176 9EN	M-30 CFL LYSE - 50 - LOTE: 2016111501 - VAL.: 14/11/2018	2016111501	14/11/2018	38220090	100	6108	UN	4,00	196,4700	785,88	785,88	31,43	0,00	4,00%	0,00%
DIA010300439 EN	ALBUMINA BCG (D002 125 ML - LOTE: 090516 - VAL.: 31/12/2018	090516	31/12/2018	38220090	600	6108	UN	1,00	33,8100	33,81	33,81	4,06	0,00	12,00%	0,00%
DIA060300659 EN	SORO CALIBR. DIACA D98485SV) - LOTE: 851	851601	31/01/2018	30021229	600	6108	UN	1,00	67,8400	67,84	67,84	8,14	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 152170865369366  
End. Entrega: - - - - - ORDEM DE COMPRA N. 183-4/17 - ENTREGA: RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - CEP: 11630-000 - LABORATORIO - CONFORME MEMO LABORATORIO N. 09/17 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\$ 250.23. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 166.52

RESERVADO AO FISCO  
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**  
*Assinado*  
02/10/17  
S. Euzébio  
CPF: 14.682 - Furniac.



 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPOR</b>  <b>TACAO E EXPORTACAO LTDA</b></p> <p>R PIONEIRA, 50  Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN  SETOR ZONA INDUSTRIA Cep: 74583-250  GOIANIA/GO  Fone: 6233270133</p>	<p><b>DANFE</b>  DOCUMENTO AUXILIAR DA  NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/>  1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>N. 000054989  SÉRIE 1  FOLHA 02/02</p>	
	<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  5217 0900 9047 2800 0490 5500 1000 0549 8910 0611 2844</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152170865369356 28/09/2017 14:50:50-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103673830	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.904.728/0004-90
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	LOTE	VALIDADE	NCMSR	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DIA010700441 EN	ALBUMINA BOVINA 22 601 - VAL.: 31/01/2018 B05176) 1 - LOTE: 451 141-A3 - VAL.: 20/06/ 2018	451141-A3	20/06/2018	30052000	100	6108	LN	2.00	27.7200	55,44	55,44	2,22	0,00	4,00%	0,00%

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



8560000002-1 50230099891-6 17090011954-7 96320170909-3

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
1ª VÍDEA BANCO / FISCAL ESTADUAL FAVORECIDO	13 UF Favorecida São Paulo		14 Data de Vencimento 28/09/2017		01 Código da UF Favorecida 26-4			
	15 N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria							02 Código da Receita 10008-0
	16 Nome, Firma ou Razão Social VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				17 Inscrição Estadual na UF Favorecida			
	18 Endereço Completo R PIONEIRA 50 QD 01 LT05							03 CNPJ / CPF do Contribuinte 00.904.728/0004-90
	19 Município GOIANIA	20 UF GO	21 CEP 74583-250	22 DDD/ Telefone				04 N do Documento de Origem 170900119549-63
	23 Informações Complementares NOTA FISCAL 54989 NFE: 52170900904728000490550010000549891006112844 O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao Nº Identificador constante no campo Nº do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itáú Unibanco.							05 Período de Referência / N Parcela 09/2017
	24 Autenticação							06 Valor Principal 250,23
								07 Atualização Monetária 0,00
								08 Juros 0,00
								09 Multa 0,00
							10 Total a Recolher 250,23	

85600000002-1 50230099891-6 17090011954-7 96320170909-3

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
2ª VÍDEA CONTRIBUINTE	13 UF Favorecida São Paulo		14 Data de Vencimento 28/09/2017		01 Código da UF Favorecida 26-4			
	15 N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria							02 Código da Receita 10008-0
	16 Nome, Firma ou Razão Social VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				17 Inscrição Estadual na UF Favorecida			
	18 Endereço Completo R PIONEIRA 50 QD 01 LT05							03 CNPJ / CPF do Contribuinte 00.904.728/0004-90
	19 Município GOIANIA	20 UF GO	21 CEP 74583-250	22 DDD/ Telefone				04 N do Documento de Origem 170900119549-63
	23 Informações Complementares NOTA FISCAL 54989 NFE: 52170900904728000490550010000549891006112844 O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao Nº Identificador constante no campo Nº do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itáú Unibanco.							05 Período de Referência / N Parcela 09/2017
	24 Autenticação							06 Valor Principal 250,23
								07 Atualização Monetária 0,00
								08 Juros 0,00
								09 Multa 0,00
							10 Total a Recolher 250,23	

85600000002-1 50230099891-6 17090011954-7 96320170909-3

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
3ª VÍDEA CONTRIBUINTE / FISCAL	13 UF Favorecida São Paulo		14 Data de Vencimento 28/09/2017		01 Código da UF Favorecida 26-4			
	15 N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria							02 Código da Receita 10008-0
	16 Nome, Firma ou Razão Social VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				17 Inscrição Estadual na UF Favorecida			
	18 Endereço Completo R PIONEIRA 50 QD 01 LT05							03 CNPJ / CPF do Contribuinte 00.904.728/0004-90
	19 Município GOIANIA	20 UF GO	21 CEP 74583-250	22 DDD/ Telefone				04 N do Documento de Origem 170900119549-63
	23 Informações Complementares NOTA FISCAL 54989 NFE: 52170900904728000490550010000549891006112844 O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao Nº Identificador constante no campo Nº do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itáú Unibanco.							05 Período de Referência / N Parcela 09/2017
	24 Autenticação							06 Valor Principal 250,23
								07 Atualização Monetária 0,00
								08 Juros 0,00
								09 Multa 0,00
							10 Total a Recolher 250,23	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**30**  
horas

## Comprovante de Operação

GNRE - São Paulo

Identificação no Extrato: **SISPAG TRIBUTOS**

### Dados da conta a ser debitada:

Agência: 4393

Conta: 47299 - 0

Nome: VYTTRA D IMP E EXPORTACAO LTDA

### Dados do pagamento:

Código de barras: 85600000002-1 50230099891-6 17090011954-7 96320170909-3

Código da Receita: 10008-0

CPF/CNPJ/Identificador: 17.090.011/9549-63

REFERENCIA : 09 2017

Valor pago: R\$ 250,23

Informações fornecidas  
pelo pagador:

Pagamento efetuado em 28.09.2017 às 16:28:01, via Sispag, CTRL 199044799000046

### Autenticação:

9614E9F3D86C8DB39FA29A091A90FECEF532E657

---

Comprovante de Pagamento emitido de acordo com a Portaria CAT-98, de 04/12/97 e CAT-48, de 11/06/02.

---

**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 183-4/17

FORNECEDOR: VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORT. E EXPOT. LTDA

CNPJ: 00.904.728/0004-90

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CARLOS JOSÉ

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	GALÃO	DILUENTE M 53 D MINDRAY GALÃO DE 20 LITROS (DILUENTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 122,32	R\$ 1.834,80
2	3	LT	M 53 CLEANSER MINDRAY FRS DE 1 LITRO (DETERGENTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 58,89	R\$ 176,67
3	6	FRS	M 53 LH LYSE MINDRAY FRS DE 500 ML (LISANTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 187,04	R\$ 1.122,24
4	4	FRS	M 30 CFL LYSE MINDRAY FRS DE 500 ML (LISSANTE PARA 3200)	DIALAB	R\$ 196,47	R\$ 785,88
5	1	kit	ALBUMINA DIALAB 5X25ML	DIALAB	R\$ 33,81	R\$ 33,81
	1	KIT	DIACAL AUTO SORO CALIBRADOR DIALAB REF D98485SV	DIALAB	R\$ 67,84	R\$ 67,84
	1	UNI	PURIFICADOR DE Sonda E-Z 30 (DETERGENTE PARA BC3200) MINDRAY	DIALAB	R\$ 91,36	R\$ 91,36
6	2	FRS	ALBUMINA SERICA BOVINA 22% - FRS DE 10 ML	DIALAB	R\$ 27,72	R\$ 55,44

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.168,04

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 09 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

21/09/2017

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 33086-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.547.318/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 9.775,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR CAIO DESLANDES
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 10:23:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126094
<b>Chave de segurança:</b>	QMZ7LM190570XX9M

SAC CAIXA: 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

**MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME**

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**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)	9	R\$ 117,08	R\$ 1.053,72
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	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Produção (por ficha de atendimento)	128	R\$ 7,00	R\$ 896,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 10.415,95**

**IMPOSTOS R\$ 640,58**

COFINS 3,00% R\$ 312,48

PIS 0,65% R\$ 67,70

CSLL 1,00% R\$ 104,16

IRRF 1,50% R\$ 156,24

**LÍQUIDO R\$ 9.775,37**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00001

DATA DA EMISSÃO

27-10-2017 12:04:06

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

01754C57A

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: 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:  
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

PLANTÃO DIURNO HORA (21) R\$ 1.966,23  
PLANTÃO NOTURNO HORA (9) R\$ 1.053,72  
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (6) R\$ 6.000,00  
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (1) R\$ 500,00  
PRODUÇÃO (128) R\$ 896,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 10.415,95</b>
PIS..... R\$ 67,70	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.415,95
COFINS..... R\$ 312,48	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 156,24	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 640,58
CSLL..... R\$ 104,16	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 208,32
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 9.775,37</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 10/2017

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 00000000
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003295-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCELA DO SOUTO FINK ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.318.386/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 13.258,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA DO SOUTO FIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 11:24:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136135
<b>Chave de segurança:</b>	SSUP6K0QXQ50C4XV

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>CONTRATO PSIQUIATRIA</b>			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

00013

DATA DA EMISSÃO

27-10-2017 17:25:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0E1512263

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: 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	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS..... R\$ 91,83	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS..... R\$ 423,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 211,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL..... R\$ 141,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 13.258,70</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.226,50 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	1631 / 1300055-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SASSI SERVICO DE ASSIST INFANTIL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.495.576/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SASSI SERV DE ASSIST INF
<b>Histórico:</b>	NF 329

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 11:35:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138082
<b>Chave de segurança:</b>	E7PNPROAS50SWSM9

SAC CAIXA: 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: 10/2017

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)</b>			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  
329

Data e Hora da Emissão	30/10/2017 10:08:41	Competência	30/10/2017	Código de Verificação	260820948
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	ILABELA - 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 Setembro 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	1631 / 13000054-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.172.760/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ARGUELLO E NAVARRO
<b>Histórico:</b>	NF 255

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 11:32:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137632
<b>Chave de segurança:</b>	CF2J99SFC34K2QYC

SAC CAIXA: 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

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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  
255

Data e Hora da Emissão	30/10/2017 10:03:50	Competência	30/10/2017	Código de Verificação	862142406
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 Setembro/2017.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS  
BANCO SANTANDER  
AGÊNCIA: 1631  
CONTA CORRENTE: 13-000054-2  
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) 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, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	2423 / 37632-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.090.542/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 20.410,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MOREIRA E TEIXEIRA
<b>Histórico:</b>	NF 18

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 11:45:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139714
<b>Chave de segurança:</b>	FZHUPXHNHSX3MS2V

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	42	R\$ 125,00	R\$ 5.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	90	R\$ 150,00	R\$ 13.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	190	R\$ 7,00	R\$ 1.330,00
Remoção UTI		R\$ 1.300,00	R\$ -
Sala de Parto	5	R\$ 66,00	R\$ 330,00

**TOTAL BRUTO R\$ 20.410,00**

**IMPOSTOS R\$ -**

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

**LÍQUIDO R\$ 20.410,00**

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: 26/10/2017 10:04:22  
Número da Nota: 000018  
Incentivo Fiscal: Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: e7vz8u8ed9ckg8

**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 PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Honorários Médico referente a Prestação de Serviços Pediátricos Diversos no Hospital Mário Covas de Ilhabela - SP

**Atividade:** 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 20.410,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 20.410,00	R\$ 408,20	R\$ 20.410,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2016, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
<b>Conta destino:</b>	5661 / 72357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVCOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 29.290,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	NF 358

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 12:10:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143586
<b>Chave de segurança:</b>	3S8RVC510RA1UY9T

SAC CAIXA: 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: 10/2017**

**PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17**

**DR. JULIANO R. BARROS**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 857,50
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal	1	R\$ 176,00	R\$ 176,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	12	R\$ 1.666,66	R\$ 19.999,92
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 31.209,42</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ 1.919,38</b>
COFINS 3,00%	R\$ 936,28		
PIS 0,65%	R\$ 202,86		
CSLL 1,00%	R\$ 312,09		
IRRF 1,50%	R\$ 468,14		
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 29.290,04</b>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

	<b>Prefeitura Municipal de Três Corações - MG</b> Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
---	--	--	--

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

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>29/10/2017 16:43:43</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>6 28 B4 7</b>	Número da Nota Fiscal <b>358</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online">http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online</a>			

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck	Número 15	Complemento	Bairro Centro
CEP 11630-000	Cidade / UF Ilhabela / SP	Telefone (12)3896-5766	e-mail rh@santacasailhabela.org.br
<b>Local dos Serviços</b> Três Corações - Minas Gerais			

<b>Descrição dos Serviços</b>	
AIH, Ambulatório, Parto Normal, Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e uni...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102			
<b>Valor Total dos Serviços</b> R\$ 31.209,42	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 31.209,42	Total do ISSQN R\$ 936,28	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS R\$ 202,86	COFINS R\$ 936,28	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 468,15	CSLL R\$ 312,09	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 29.290,04</b>
-------------------------------------	----------------------

<b>Informações Complementares</b>
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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1303329-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPPATO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.975.175/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 8.322,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPPATO DR MELISSA
<b>Histórico:</b>	NF 108

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 12:13:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143946
<b>Chave de segurança:</b>	SFVUNTU5V5T752NL

SAC CAIXA: 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

**CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**DRA. MELISSA CAPATTO**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
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	48,5	R\$ 31,21	R\$ 1.513,69
Cobertura Presencial / HORA	23,5	R\$ 93,63	R\$ 2.200,31
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	3	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	22	R\$ 7,00	R\$ 154,00
Visita	3	R\$ 168,63	R\$ 505,89

**TOTAL BRUTO R\$ 8.868,14**

**IMPOSTOS R\$ 545,39**

COFINS 3,00% R\$ 266,04

PIS 0,65% R\$ 57,64

CSLL 1,00% R\$ 88,68

IRRF 1,50% R\$ 133,02

**LÍQUIDO R\$ 8.322,75**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20171030u11975175000130</p>	Número da Nota <b>00000108</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/10/2017 10:37:46</b>			
	Código de Verificação <b>PLMZ-WJRV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>11.975.175/0001-30</b> Inscrição Municipal: <b>4.071.549-3</b> Nome/Razão Social: <b>CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA</b> Endereço: <b>R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 10/2017 PERÍODO 11/09/17 A 10/10/17  CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (1): R\$ 1.494,26 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA (48,5): R\$ 1.513,69 COBERTURA PRESENCIAL/HORA (23,5): R\$ 2.200,31 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (3): R\$ 3.000,00 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) (22): R\$ 154,00 VISITA (3): R\$ 505,89  PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.868,14</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	133,02	88,68	266,04	57,64
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.868,14	2,00%	177,36	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	1631 / 13000054-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.172.760/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ARGUELLO E NAVARRO
<b>Histórico:</b>	NF 257

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 12:15:22
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00144222
<b>Chave de segurança:</b>	8R6EKHFSK716XKCT

SAC CAIXA: 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

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

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)	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	17	R\$ 7,00	R\$ 119,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 1.919,00

**IMPOSTOS** R\$ 118,02

COFINS 3,00% R\$ 57,57

PIS 0,65% R\$ 12,47

CSLL 1,00% R\$ 19,19

IRRF 1,50% R\$ 28,79

**LÍQUIDO** R\$ 1.800,98

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
257

Data e Hora da Emissão	30/10/2017 10:58:13	Competência	30/10/2017	Código de Verificação	937891285
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a plantões no Pronto Socorro no Hospital Mario Covas Junior em Setembro /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	12,47	COFINS	57,57	IR(R\$)	28,79	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	19,19
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.919,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.919,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	118,02	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.919,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.800,98	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 703,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1532

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 12:45:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148156
<b>Chave de segurança:</b>	F72Y2PNJ47LY81L8

SAC CAIXA: 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  
27/10/2017 10:23:48

Número da Nota  
001532

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb9n93zx2fc4gk

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172  
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP  
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 003 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**financeiro@santacasailhabela.org.br**

---

**De:** Dr. Renato Rios Correa <renatorios\_cardio@hotmail.com>  
**Enviado em:** segunda-feira, 30 de outubro de 2017 12:26  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Re: NOTA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER - A/C/ RAFAEL

19/10 JOAQUIM ALVES  
24/10 MAURICIO LEITE  
26/10 JOÃO BATISTA

NOTA 1532



**Clínica Santa Marta**

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA EMAIL**

---

**De:** [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br) <[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)>  
**Enviado:** segunda-feira, 30 de outubro de 2017 12:23  
**Para:** 'Dr. Renato Rios Correa'  
**Assunto:** RES: NOTA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER - A/C/ RAFAEL

Pode, isto a ultima emitida.

---

**De:** Dr. Renato Rios Correa [[mailto:renatorios\\_cardio@hotmail.com](mailto:renatorios_cardio@hotmail.com)]  
**Enviada em:** segunda-feira, 30 de outubro de 2017 12:21  
**Para:** [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)  
**Assunto:** Re: NOTA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER - A/C/ RAFAEL

referente a ultima nota, posso te enviar por aqui?



**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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	2208 / 13000762-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.873.369/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 6.656,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESCER SERVICOS DR CARLA
<b>Histórico:</b>	NF 1644

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 12:55:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149249
<b>Chave de segurança:</b>	YNY66MZFTXAQF1H

SAC CAIXA: 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

CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 11.873.369/0001-25

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	18	R\$ 125,00	R\$ 2.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	49	R\$ 7,00	R\$ 343,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 7.093,00**

**IMPOSTOS R\$ 436,22**

COFINS 3,00% R\$ 212,79


PIS 0,65% R\$ 46,10

CSLL 1,00% R\$ 70,93

IRRF 1,50% R\$ 106,40

**LÍQUIDO R\$ 6.656,78**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20171030v11873369000125	Número da Nota <b>00001644</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/10/2017 12:40:17</b>			
	Código de Verificação <b>KVfy-B5ED</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>11.873.369/0001-25</b> Inscrição Municipal: <b>4.066.676-0</b> Nome/Razão Social: <b>CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MEDICOS				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.093,00</b>				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 106,40	CSLL (R\$) 70,93	COFINS (R\$) 209,79	PIS/PASEP (R\$) 46,10
Código do Serviço <b>04197 - Clínicas e casas de saúde.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 7.093,00	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 141,86	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>R\$ 945,49 (13,33%)</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	214 / 5761-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.537.110/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 89.936,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JUNDICESTAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 15:13:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171741
<b>Chave de segurança:</b>	AJPKWA86X8PZM0F3

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**De:** Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela  
<compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 30 de outubro de 2017 10:02  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** ENC: PRÉ NOTA SANTA CASA DE ILHA BELA MES 11  
**Anexos:** 120587 - Ilha Bela - 27-10 PRE NOTA ok.pdf  
**Prioridade:** Alta

A/c Rafael, PARA PAGAMENTO AVISTA

Dados bancário:  
237-BRADESCO  
AG: 0214  
CC: 5761-4

---

**De:** Guilherme Morais JundiCestas [mailto:guilherme@jundicestas.com.br]  
**Enviada em:** segunda-feira, 30 de outubro de 2017 08:42  
**Para:** [compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br](mailto:compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br); 'Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela'  
**Assunto:** PRÉ NOTA SANTA CASA DE ILHA BELA MES 11  
**Prioridade:** Alta

Bom dia Denylson!!

Conforme nos falamos segue pré nota fiscal para efetivação do pagamento .

Obs : As Marcas Serão conforme a Negociação 120587 .

Atenciosamente



**Guilherme Morais**  
Consultor Comercial  
guilherme@jundicestas.com.br  
+55 19 3112.8600 / +55 11 99886.3341  
skype: Guilherme Jundicestas  
[www.jundicestas.com.br](http://www.jundicestas.com.br)  
Estr. Duílio Beltramini, 7427  
Chácara São Bento - Vallinhos/SP - CEP 13278-078



Clique no Logo Para Visualizar O Perfil Publico Jundicestas

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

! Empresa : JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA Fone: 11 3112-8600  
! Endereco : 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.  
! Emal: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br ! DENILSON ! 120587 ! 18/10/17 ! GUILHERME MORAIS  
! Emal: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br

! End.Fat.: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 - Fone ! CGC 50320605/0001-38 !  
! ILHA BELA - SP Cep 11630-000 Fax ! IE

! End.Cob.: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 - Fone ! Pedido do Cliente !  
! ILHA BELA - SP Cep 11630-000 Fax !

COMPOSICAO

Cod.	Produto	CST	CFOP	NCM	Und	Qtde	Vr.Unit	Vr.Total	Base Icms	%	Vr.Icms	
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	060	5405	18069000	PT	730	4,93	3.598,90	0,00	0,00	
330	ACUCAR REFINADO	1KG	060	5405	17019900	PC	2920	1,75	5.110,00	0,00	0,00	
38	ARROZ TIPO 1	5KG	041	5102	10063021	PC	1460	9,58	13.986,80	0,00	18	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	020	5102	19053100	PC	730	1,12	817,60	317,96	18	57,23
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	060	5405	09012100	PC	1460	6,76	9.869,60	0,00	0,00	
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	060	5405	21041011	UN	730	0,23	167,90	0,00	0,00	
286	CREME DE LEITE	200G	060	5405	04011010	CX	730	1,73	1.262,90	0,00	0,00	
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	060	5405	20054000	LT	730	1,03	751,90	0,00	0,00	
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	020	5102	19019090	PC	1460	1,06	1.547,60	1.031,78	18	185,72
70	FARINHA DE TRIGO	1KG	020	5102	11010010	PC	730	1,21	883,30	515,23	12	61,83
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	041	5102	07133399	PC	2920	3,05	8.906,00	0,00	18	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	041	5102	07133319	PC	730	3,41	2.489,30	0,00	18	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	000	5102	21069029	CX	730	0,49	357,70	357,70	18	64,39
377	LEITE CONDENSADO	395G	060	5405	04029900	TP	730	2,78	2.029,40	0,00	0,00	
2705	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	060	5405	04022110	PC	2920	2,77	8.088,40	0,00	0,00	
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	020	5102	19021900	PC	730	1,29	941,70	549,29	12	65,91
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	020	5102	19021900	PC	730	1,29	941,70	549,29	12	65,91
690	MAIONESE	200GR	060	5405	21039011	SCH	730	0,71	518,30	0,00	0,00	
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	060	5405	20058000	LT	730	1,03	751,90	0,00	0,00	
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	020	5102	19012000	PC	730	1,47	1.073,10	417,33	18	75,12
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	060	5405	15079011	PET	2190	2,99	6.548,10	0,00	0,00	
33	FUBA MIMOSO	500G	020	5102	11022000	PC	730	0,48	350,40	136,27	18	24,53
39	SAL REFINADO	1KG	020	5102	25010020	PC	730	0,57	416,10	161,82	18	29,13
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	060	5405	22090000	PET	730	0,76	554,80	0,00	0,00	
134	SARDINHA EM OLEO 130G	130G	060	5405	16041310	LT	1460	1,71	2.496,60	0,00	0,00	
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL	200ML	060	5405	15079011	LT	730	2,77	2.022,10	0,00	0,00	
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	060	5405	19053100	PC	730	0,93	678,90	0,00	0,00	
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	060	5405	21032010	SH	1460	0,88	1.284,80	0,00	0,00	
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	020	5102	04062000	PC	730	2,48	1.810,40	1.206,99	18	217,26
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	000	5102	48191000	CX	730	3,19	2.328,70	2.328,70	18	419,17
599	NECTAR SABORES	1LT	060	5405	22029900	TP	730	3,81	2.781,30	0,00	0,00	
700	MACARRAO NINHO	500GR	020	5102	19021900	PC	730	2,67	1.949,10	1.136,91	12	136,43
979	DOCE DE LEITE	400GR	040	5102	19019020	PT	730	3,59	2.620,70	0,00	0,00	

\* Base Calc ICMS: 8,709.27 ! Base Calc ST: 0.00 ! Seguro : 0.00 ! Frete : 0.00 ! Total dos Produtos: 89,936.00 !  
! Valor do ICMS: 1,402.63 ! Valor da ST: 0.00 ! Out.Desp: 0.00 ! Desc. : 0.00 ! Total da Nota : 89,936.00 !

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA  
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -  
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP  
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-ENTRADA 2  
 2-SAÍDA  
 Nº 0034831 - FL 1/2  
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação: VENDA MERC ADQ/REC TERCEIROS  
 Inscrição Estadual: 708107130119  
 Inscrição Estadual do Subst. tributário: CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br  
 35171112537110000176550000000348311000348315

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA  
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Data da Emissão: 07/11/2017  
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25  
 Bairro / Distrito: INDET. Cep: 11630-000  
 Data da Saída:  
 Município: ILHA BELA Telefone: ( ) - UF: SP Inscrição Estadual:  
 Hora da Saída:

FATURA / DUPLICATA

A 07/11/2017 R\$ 89.936,00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	8.709,27	Valor do ICMS	1.402,63	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	89.936,00
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	89.936,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PROPRIO  
 Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário: 1  
 Código ANTT: Placa do Veiculo: UF: CNPJ / CPF:  
 Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:  
 Quantidade: 730 Espécie: CESTAS Marca: JUNDICESTAS Numeração: Peso Bruto: 25133.170 Peso Líquido: 25133.170

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALÍQ ICMS
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	06	5405	PT	730,00	4,9300	3.598,90	0,00	0,00	0,00
330	ACUCAR REFINADO	1KG	06	5405	PC	2920,00	1,7500	5.110,00	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	04	5102	PC	1460,00	9,5800	13.986,80	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	02	5102	PC	730,00	1,1200	817,60	317,96	57,23	18,00
314	CAFE A VACUO XEPPA FORTE	500G	06	5405	PC	1460,00	6,7600	9.869,60	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	06	5405	UN	730,00	0,2300	167,90	0,00	0,00	0,00
286	CREME DE LEITE	200G	06	5405	CX	730,00	1,7300	1.262,90	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	06	5405	LT	730,00	1,0300	751,90	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	02	5102	PC	1460,00	1,0600	1.547,60	1.031,78	185,72	18,00
70	FARINHA DE TRIGO	1KG	02	5102	PC	730,00	1,2100	883,30	515,23	61,83	12,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	04	5102	PC	2920,00	3,0500	8.906,00	0,00	0,00	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	04	5102	PC	730,00	3,4100	2.489,30	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	00	5102	CX	730,00	0,4900	357,70	357,70	64,39	18,00
377	LEITE CONDENSADO	395G	06	5405	TP	730,00	2,7800	2.029,40	0,00	0,00	0,00
2705	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	06	5405	PC	2920,00	2,7700	8.088,40	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	02	5102	PC	730,00	1,2900	941,70	549,29	65,91	12,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	02	5102	PC	730,00	1,2900	941,70	549,29	65,91	12,00
690	MAIONESE	200GR	06	5405	SCH	730,00	0,7100	516,30	0,00	0,00	0,00
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	06	5405	LT	730,00	1,0300	751,90	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	02	5102	PC	730,00	1,4700	1.073,10	417,33	75,12	18,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	06	5405	PET	2190,00	2,9900	6.548,10	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	02	5102	PC	730,00	0,4800	350,40	136,27	24,53	18,00
39	SAL REFINADO	1KG	02	5102	PC	730,00	0,5700	416,10	161,82	29,13	18,00
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	06	5405	PET	730,00	0,7600	554,80	0,00	0,00	0,00
134	SARDINHA EM OLEO 130G	130G	06	5405	LT	1460,00	1,7100	2.496,60	0,00	0,00	0,00
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E	OL200ML	06	5405	LT	730,00	2,7700	2.022,10	0,00	0,00	0,00
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	06	5405	PC	730,00	0,9300	678,90	0,00	0,00	0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	06	5405	SH	1460,00	0,8800	1.284,80	0,00	0,00	0,00
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	02	5102	PC	730,00	2,4800	1.810,40	1.206,99	217,26	18,00
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	06	5102	CX	730,00	3,1900	2.328,70	2.328,70	419,17	18,00
599	NECTAR SABORES	1LT	06	5405	TP	730,00	3,8100	2.781,30	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	02	5102	PC	730,00	2,6700	1.949,10	1.136,91	136,43	12,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	04	5102	PT	730,00	3,5900	2.620,70	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares  
 De Ent ATE 06/11/17 Pedido 120587 Repres: GUILHERME MORAIS 1) @ Imposto recolhido p/ S T, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2009 2) Tribut aprox. (Lei 12741) Fed R\$ 3.353,96 Est R\$ 1.402,63 3) Nota Fiscal de Faturamento a Ordem, Artigo 129, Paragr. II, Decr.45490, de 30/11/00. 4) \* Base calc. reduzida em 41,67%, Art III, Decr.45490, de 30/11/00. 5) \*\* Base calc. reduzida em 61,11%, Art 3 Cesta Basica, Anexo II, Decr.50071, 30/09/05. 6) # Base e calc. reduzida em 33,33%, Art 33, Anexo II Decr.49113, 10/11/04. 7) @ Isento de ICMS nos termos da Decr.61589, 27/10/2015. 8) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecida pelo adquirente

Reservado ao Fisco

Aliq Redut	--Vr.Contab	--Base Calc	Valor do ICM	
12 -	41,67	4.715,80	2.750,72	330,09
18 -		2.686,40	2.686,40	483,56
18 -	33,33	3.358,00	2.238,77	402,98

J A Paga  
 30/11

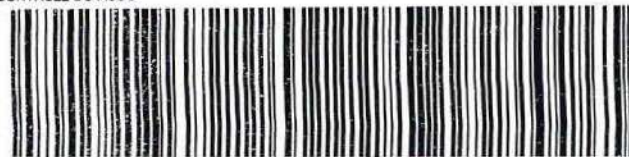
PARA USO EXCLUSIVO DO DANFE



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 0034831 - FL 2/2  
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site [www.fazenda.gov.br](http://www.fazenda.gov.br)

35171112537110000176550000000348311000348315

Natureza da Operação: VENDA MERC ADQ/REC TERCEIROS  
 Inscrição Estadual: 708107130119  
 Inscr Estadual do Subst. tributário: [ ]  
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

DESTINATARIO/REMETENTE  
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA  
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Data de Emissão: 07/11/2017  
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25  
 Bairro / Distrito: INDE.T.  
 Cep: 11630-000  
 Data de Saída: [ ]  
 Município: ILHA BELA  
 Telefone: ( ) - [ ]  
 UF: SP  
 Inscrição Estadual: [ ]  
 Hora da Saída: [ ]

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS: [ ] Valor do ICMS: [ ] Base de Cálculo do ICMS Substituição: [ ] Valor do ICMS Substituição: [ ] Valor Total dos Produtos: [ ]  
 Valor do Frete: [ ] Valor do Seguro: [ ] Desconto: [ ] Outras Despesas Acessórias: [ ] Valor do IPI: [ ] Valor Total da Nota: [ ]

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social: PROPRIO  
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário  
 Código ANTT: 1  
 Placa do Veículo: [ ] UF: [ ] CNPJ / CPF: [ ]  
 Endereço: [ ] Município: [ ] UF: [ ] Inscrição Estadual: [ ]  
 Quantidade: [ ] Espécie: [ ] Marca: [ ] Numeração: [ ] Peso Bruto: [ ] Peso Líquido: [ ]

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALIQ ICMS

CÁLCULO DO ISSQN  
 Inscrição Municipal: [ ] Valor Total dos Serviços: [ ] Base de Cálculo do ISSQN: [ ] Valor do ISSQN: [ ]

DADOS ADICIONAIS  
 Informações Complementares  
 18 - 61,11 2.657,20 1.033,38 186,01  
 Is - 28.002,80 0,00 0,00  
 ST - 48.515,80  
 Numero do Protocolo:135170721811964 Data de Autorizacao:07/11/2017 18:24:56

Reservado ao Fisco  
**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

PARA USO EXCLUSIVO DO DANFE

# 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 227/17

FORNECEDOR: JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 12.537.110/0001-76

BANCO: 237- BRADESCO

AGENCIA: 0214

C/C: 5761-4

VENDEDOR: GUILHERME

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	730	<b>CESTAS BASICAS</b>	<b>JUNDICESTAS</b>	<b>123,20</b>	<b>89.936,00</b>
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 02 UNI	STELLADORO		
10		FAROFA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	DOBA		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	MARRAKECH		

**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 400GR 02 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	FUGINI		
21		MILHO VERDE 200GR 01 LATA	STELLADORO		
22		MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	PROCOOKING		
23		MOLHO TE 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	PIRACANJUBA		
31		SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	RUBI		
32		AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	FIGUEIRA DA FOZ		

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**VALOR DO PEDIDO R\$ 89.936,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 91/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 25 DIAS DA ENTREGA.

**LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 306 CESTAS**

**ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 424 CESTAS**

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

26/10/2017

*Klebson*  
*Carvalho Soares*

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	1458 / 00000001260-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	81.706.251/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.225,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROMEFARMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 15:43:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00178079
<b>Chave de segurança:</b>	7UNAFCMMH0MZ45YV

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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. 77868  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4117.0981.7062.5100.0198.5500.1000.0778.6810.0108.6601

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  
 141170159363807

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	Data Emissão 29/09/2017
Endereço <b>R PADRE BRONISLAU CHERECK</b>	Bairro Distrito <b>CENTRO</b>	CEP 11.630-000
Município <b>ILHABELA</b>	Fone/Fax 12 3896-5766	UF SP
	Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Hora de Entrada/Saída

**FATURA**

29/10/2017 1.225,80	<b>DADOS DO PEDIDO</b>		Vendedor: 11
	Número 80415	Empenho: 201-4/17	Deposito Conta
	<b>DADOS BANCÁRIOS</b> BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6		

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 1.026,00	Valor do ICMS 123,12	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.225,80
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 aprox de Tributos 267,42	Valor Total da Nota 1.225,80

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social <b>ATIVALOG TRANSP LOGISTICA ARMAZENAGEM DISTLTD</b>	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT <input type="checkbox"/>	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 82.467.531/0001-53
Endereço <b>R. MARIALVA</b>	Município <b>PINHAIS</b>	UF: PR	Inscrição Estadual 9038209776		
Quantidade / Volumes 9	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 18,00	Peso Líquido (Kg) 18,00

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço <b>RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO</b>	86	Bairro Distrito <b>PEREQUE</b>	CEP
Município <b>ILHABELA</b>	UF: SP		

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
117110	GLIBENCLAMIDA (G) SMG CPR NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B16C2918 31/03/2018 Decr: 26 LPos Cod.Fabr.: 6364 Reg. MS: 1558402870041 Cod.EAN13: 7896714217093 Total impostos pagos -R\$53,45(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCF: C05AD322-AC1A-4E95-80CD-5B723A861C9C	30049099	5 40	6102	CPR	9.990	0,02000	0,02000	199,80	0,00	0,00	0,00	0	0
7437	ITRACONAZOL NEO ITRAX 100MG CPS NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B17B1695 28/02/2019 LPos Cod.Fabr.: 12549-0 Reg. MS: 1558402740024 Cod.EAN13: 7896714280196 Total impostos pagos -R\$141,75(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCF: 699EF70D-9D94-4CA0-9EE5-A8902846F181	30049069	5 00	6102	CPS	1.200	0,63000	0,63000	756,00	756,00	90,72	0,00	0	12
7585	METOCLOPRAMIDA NOVOSIL 10MG CPR HIPOLABOR Lote: 0472/16 31/07/2018 LPos Cod.Fabr.: 7585 Reg. MS: 1134300520057 Cod.EAN13: 7898123902256 Total impostos pagos -R\$8,03(26,75%) Fonte:IBPT	30049041	0 00	6102	CPR	500	0,06000	0,06000	30,00	30,00	3,60	0,00	0	12
9897	PARACETAMOL TYLEMAX200MG/ML GTS 10ML NATULAB Lote: 8549A 31/07/2019 LNeg Cod.Fabr.: 9897 Reg. MS: 1384100030055 Cod.EAN13: 1384100030055 Total impostos pagos -R\$64,20(26,75%) Fonte:IBPT	30049045	5 00	6102	FR	400	0,60000	0,60000	240,00	240,00	28,80	0,00	0	12

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
 OC 201-4/17 \* DADOS PARA PAGAMENTO BANCO BRADESCO AG: 0926 C/C: 144.795-5  
 Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

Vr.ICMS FCP: R\$0,00  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$36,94  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$29,62  
 Inscrição Est. em SP: 816014972114

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 POSTERIORES SEM A RESSALVA.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Secretaria de Saúde  
 04 OUT 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 201-4/17

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	5.000	COMP	23919.CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	HIPOLABOR	R\$ 0,06	R\$ 285,00
2	10.000	COMP	23954.GLIBENCLAMIDA 5MG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	NEO QUIMICA	R\$ 0,02	R\$ 220,00
3	1.200	COMP	17932.ITRACONAZOL 100MG	NEO QUIMICA	R\$ 0,63	R\$ 756,00
4	500	FRS	23995.PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS	NATULAB	R\$ 0,60	R\$ 300,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 1.561,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 203/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 179/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 499-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	96.686.399/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 6.014,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIVA LINA DICKEY
<b>Histórico:</b>	NF 349

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 15:53:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00180039
<b>Chave de segurança:</b>	YGYK1GNSCLRQZJ6F

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 27/10/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 6014,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.349</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME</b>  AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  <b>Nº 000.000.349</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3517 1096 6863 9900 0185 5500 1000 0003 4910 0000 3499</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170697941951 27/10/2017 15:09:10</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007978115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 96.686.399/0001-85

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO VILA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 27/10/2017
			HORA DA SAÍDA 14:42:36

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 6.014,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.014,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	6.014,00				
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	6.014,00				

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
40	CAMISETA BRANCA	42031000	0102	5102	UN	238,00	15,50	0,00	3689,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
251	CAM. COR P M G	42031000	0102	5102	UN	150,00	15,50	0,00	2325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [251,40]	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

# 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 218 /17

FORNECEDOR: DIVA LIMA DE ARAUJO OLIVEIRA ME

CNPJ: 96.686.399/0001-85

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 499-5

VENDEDOR: DIVA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR AZUL. TAM G		R\$ 15,50	R\$ 232,50
2	5	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR AZUL. TAM P		R\$ 15,50	R\$ 77,50
3	13	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR AZUL. TAM M		R\$ 15,50	R\$ 201,50
4	13	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR AZUL. TAM GG		R\$ 15,50	R\$ 201,50
5	4	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR AZUL. TAM EXTRA G		R\$ 15,50	R\$ 62,00
6	5	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR ROXO. TAM P		R\$ 15,50	R\$ 77,50
7	13	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR ROXO. TAM M		R\$ 15,50	R\$ 201,50
8	15	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR ROXO. TAM G		R\$ 15,50	R\$ 232,50
9	13	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR ROXO. TAM EXTRA GG		R\$ 15,50	R\$ 201,50
10	4	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR ROXO. TAM EXTRA G		R\$ 15,50	R\$ 62,00
11	13	UNI	CAMISETA 100% ALGODAO, COR TERRACOTA, TAM GG		R\$ 15,50	R\$ 201,50
12	4	UNI	CAMISETA 100% ALGODAO, COR TERRACOTA, TAM EXTRA G5		R\$ 15,50	R\$ 62,00
13	5	UNI	CAMISETA 100% ALGODAO, COR TERRACOTA, TAM P		R\$ 15,50	R\$ 77,50
14	13	UNI	CAMISETA 100% ALGODAO, COR TERRACOTA, TAM M		R\$ 15,50	R\$ 201,50
15	15	UNI	CAMISETA 100% ALGODAO, COR TERRACOTA, TAM G		R\$ 15,50	R\$ 232,50
16	12	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR BRANCA. TAM EXTRA G		R\$ 15,50	R\$ 186,00
17	23	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR BRANCA. TAM P		R\$ 15,50	R\$ 356,50
18	56	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR BRANCA. TAM M		R\$ 15,50	R\$ 868,00
19	85	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR BRANCA. TAM G		R\$ 15,50	R\$ 1.317,50
20	62	UNI	CAMISETA 100% ALGODÃO, COR BRANCA. TAM GG		R\$ 15,50	R\$ 961,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.014,00

OBSERVAÇÃO: CONF. MEMO CAPS (GRUPO TERAPIA) Nº 54/2017 E HMMCJR (COZINHA) Nº 551/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 CENTRO ILHABELA: DEP. DE COMPRAS

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

17/10/2017

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.904-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	6760 / 330-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATONS DO BRASIL DISTR DE PROD HOSP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.192.829/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 12.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATONS DO BRASIL
<b>Histórico:</b>	NF 017.332

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:00:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00181530
<b>Chave de segurança:</b>	X6KRW9NUAYHTPKJ3

SAC CAIXA: 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

# ATONS

HOSPITALAR

**ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP. LTDA**  
 QUADRA 1112 SUL ALAMEDA 5, LOTE 07, QI J, S/N - PLANO DIRETOR SUL  
 77024-171 PALMAS - TO

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**000.017.332**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**1717 0909 1928 2900 0108 5500 1000 0173 3210 1112 2344**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**317170009998852 29/09/2017 17:32:10**

CNPJ  
**09.192.829/0001-08**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **294269665** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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

CNPJ / CPF  
**50.320.605/0001-38**

DATA DA EMISSÃO  
**29/09/2017**

ENDEREÇO  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**11630-000**

DATA DA SAÍDA  
**29/09/2017**

MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**(12) 3896-5766**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**00:00:00**

N. DUPL. **17332/A** VENCIMENTO **29/10/2017** VALOR **12.000,00**

BASE CÁLC ICMS **12.000,00** VALOR ICMS **480,00** BASE CÁLC ICMS ST **0,00** VALOR ICMS ST **0,00** TOTAL DOS PRODUTOS **12.000,00**

VALOR FRETE **0,00** VALOR SEGURO **0,00** VALOR DESCONTO **0,00** OUTRAS DESP **0,00** VALOR IPI **0,00** TOTAL DA NOTA **12.000,00**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**VRG LINHAS AEREAS S.A.**

FRETE POR CONTA  
**0-EMITENTE**

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF  
**07.575.651/0032-55**

ENDEREÇO  
**AV JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, S/N**

MUNICÍPIO  
**PALMAS**

UF  
**TO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**294102620**

QUANTIDADE  
**3**

ESPECIE  
**VOLUMES**

MARCA  
**DIVERSAS**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	VALOR DESP.
475	GLICAZIDA 30 MG (AZUKON MR) CX C/ 60CPR Lote: BBZ7D021 / Fabr.: 09/02/2017 / Val.: 31/01/2019 *N. CONTROLE FCI: 3DEE0D8D-F959-43E3-83CC-1537CB67C900	BBZ7D021	30049079	200	6108	CPR	60,000	0,20	12.000,00	0,00	12.000,00	12.000,00	4	480,00	0,00

*Secretaria de Saúde*  
*10 OUT 2017*  
*Almoxarifado da Saúde*  
**RECEBIDO**

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nota fiscal refere-se ao pedido: 12426  
 Representante: 000059-RILDO ALVES CONCEICAO  
 COTACAO / PEDIDO 28/09/2017 / LOCAL PARA ENTREGA: RUA PREFEITO MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 / PEREQUE / ILHABELA / SP.  
 CONFORME TARE 2504/2013, PIS/ CONFINS / OPERAÇÃO TRIBUTAVEL MONOFASICA, REVENDA ALIQUOTA ZERO CONFORME ART. 2 LEI 10.147/00. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL: 001 / AGENCIA: 6760/1 / CONTA: 330/1.  
 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2.575,20 (21,46%). Fonte: IBPT  
 EC 87/15 - DIFAL. FCP: 0,00 / ICMS interestadual para UF destino: 1.008,00 / ICMS interestadual para UF remetente: 672,00

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 201-5/17

FORNECEDOR: ATONS DO BRASIL DIST. DE PRODUTOS HOSP - LTDA

CNPJ: 09.192.829/0001-08

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6760-1

C/C: 330-1

VENDEDOR: RILDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60.000	COMP	23955.GLICLAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	TORRENT	R\$ 0,20	R\$ 12.000,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 12.000,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

  
Meberson 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 512549-9
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.698.078-11
<b>Valor:</b>	R\$ 275,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:04:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182325
<b>Chave de segurança:</b>	HV9G81LE0SRWNY8A

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA  
 C.P.F.....: 306.270.338-57

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:21:03

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\$ 19,06	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 89,95	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	5,27	R\$ 79,40	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 195,21	
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\$ 102,09	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.169,00	(-) R\$ 1.192,11	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 976,89		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2169,00	Base IRRF...:	1319,13
Base INSS...:	2169,00	FGTS Mês....:	173,52	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1612 / 1003778-6
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.753.298-36
<b>Valor:</b>	R\$ 955,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:06:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182869
<b>Chave de segurança:</b>	G631E6KPEF5XJCGA

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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: 21/11/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:21:32

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\$ 166,00	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%	24,00	R\$ 691,67	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\$ 496,27	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 104,23	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 955,11	
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\$ 49,08	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.511,57	(-) R\$ 2.118,23	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.393,34		
Salário Base:	2186,51	Base FGTS...:	4511,57	Base IRRF...:	3060,19
Base INSS...:	4511,57	FGTS Mês....:	360,93	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1404 / 1000693-7
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.633.738-38
<b>Valor:</b>	R\$ 945,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:10:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183504
<b>Chave de segurança:</b>	R63G90EN7KGAAPZN

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:22:10

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	18,00	R\$ 153,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 210,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 36,84	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 875,59	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 571,23	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 168,28	
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: 05/11/2017			TOTAIS =>	(+) R\$ 5.193,00	(-) R\$ 1.692,76
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.500,24	
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	5193,00	Base IRRF...:	3487,18
Base INSS...:	5193,00	FGTS Mês....:	415,44	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 6872-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.760.458-00
<b>Valor:</b>	R\$ 352,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:11:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183765
<b>Chave de segurança:</b>	TUKL8TGUSU29UMS0

SAC CAIXA: 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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Condutor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:22:23

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\$ 269,09	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	41,50	R\$ 1.121,21	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 584,87	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 179,74	
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\$ 27,22	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 658,66	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 166,15	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.316,99	(-) R\$ 1.976,89	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.340,10		
Salário Base:	2993,97	Base FGTS...:	5316,99	Base IRRF...:	3563,59
Base INSS...:	5316,99	FGTS Mês....:	425,36	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3145 / 19039-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIANA BARRETO AQUINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	301.654.978-66
<b>Valor:</b>	R\$ 250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA BARRETO
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:12:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184030
<b>Chave de segurança:</b>	9FUHCVMP64ZTJ0HW

SAC CAIXA: 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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:22:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 4.155,93	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 471,54	R\$ 0,00	
46	Abono Pecuniário	1,00	R\$ 138,53	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.365,31	R\$ 0,00	
55	1/3 de Abono Pecuniário	1,00	R\$ 46,18	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	149,00	R\$ 4.030,48	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	22,50	R\$ 0,00	R\$ 233,76	
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	31,00	R\$ 0,00	R\$ 5.725,95	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 10.450,55	(-) R\$ 6.858,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.591,65		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS....:	9932,83	Base IRRF...:	3866,16
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês....:	794,63	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 9067-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE AGUIAR DA FONSECA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.086.098-11
<b>Valor:</b>	R\$ 1.243,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GISELE AGUIAR DA FONSECA
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2017 - 16:13:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184334
<b>Chave de segurança:</b>	3QP36HS0GU10CQZR

SAC CAIXA: 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: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:22:55

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	36,00	R\$ 250,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 468,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 60,10	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	62,35	R\$ 1.951,97	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	22,50	R\$ 0,00	R\$ 290,06	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.243,38	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,60	
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\$ 75,10	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.968,21	(-) R\$ 2.752,47	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.215,74		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	5968,21	Base IRRF...:	4116,39
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	477,46	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021189-6

<b>Nome destinatário:</b>	GISELA DE OLIVEIRA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.906,62
<b>Identificação da operação:</b>	GISELA BRUDER FERIAS

<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 10:06:45

<b>Código da operação:</b>	00313083
<b>Chave de segurança:</b>	KERZQZW7ZL17GV8H

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
378 - GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	223610 FONOAUDIOLOGO	000008	00007061-00217/	02/05/2005	
Período de Aquisição : De 2 de Maio de 2016	A 1 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.285,65
Período de Gozo de Férias : De 1 de Novembro de 2017	A 30 de Novembro de 2017		Base de Cálculo :		3.509,78

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\$ 3.906,62

Tres Mil e Novecentos e Seis Reais e Sessenta e Dois Centavos-----

ILHABELA, 2 de Outubro de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER

**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
378 - GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	223610 FONOAUDIOLOGO	000008	00007061-00217/	02/05/2005	
Período de Aquisição : De 2 de Maio de 2016	A 1 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		3.509,78
Período de Gozo de Férias : De 1 de Novembro de 2017	A 30 de Novembro de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.509,78	500 - INSS	11,00	514,77
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.169,93	512 - IRRF de Férias	22,50	258,32
Total de Proventos : 4.679,71			Total de Descontos : 773,09		
			Total de Líquido : 3.906,62		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.906,62

Tres Mil e Novecentos e Seis Reais e Sessenta e Dois Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Outubro de 2017

\_\_\_\_\_  
GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

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

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

50.320.605/0001-3

Funcionário 378 - GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER  
Carteira Trabalho 00007061-00217/ Admissão 02/05/2005

Período Aquisitivo De 2 de Maio de 2016 A 1 de Maio de 2017  
Período de Abono Pecun. : De A  
Período de Gozo de Férias : De 1 de Novembro de 2017 A 30 de Novembro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 02/05/2016 a 01/05/2017		Referência	Val
1-Salário		30,00	1.285,
22-Adicional Insalubridade		20,00	187,
30-DSR		0,00	36,
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO		2.000,00	2.000,
			<b>3.509,</b>

Observações:

\_\_\_\_\_  
GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	4906 / 003 / 00000324-8

<b>Nome destinatário:</b>	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO
<b>Valor:</b>	R\$ 8.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	BUCOCARE CLINICA MEDICA

<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 10:34:32

<b>Código da operação:</b>	00338743
<b>Chave de segurança:</b>	08LRUSKFP799Z5KR

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: 10/2017 PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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**

20171027021522517000110

Número da Nota

**00000038**

Data e Hora de Emissão

**27/10/2017 16:53:34**

Código de Verificação

**IUGU-3JZE****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: **50.320.606/0001-38**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVICOS DE CIRURGIA TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILO FACIAL NO hospital MARIO COVAS E STA CASA DE MISERICORDIA DO PERIODO DE 11-09-17 A 10-10-17.

**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\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

\*

Alíquota (%)

\*

Valor do ISS (R\$)

\*

Crédito (R\$)

**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

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00001297-0

<b>Nome destinatário:</b>	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 33.366,81
<b>Identificação da operação:</b>	BEIA SERVICOS MEDICOS

<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 11:30:23

<b>Código da operação:</b>	00382155
<b>Chave de segurança:</b>	XA95YEP1FYKJNXE9

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: 10/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

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  
00007

DATA DA EMISSÃO  
27-10-2017 16:54:33  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
8EF072072

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: BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 27.718.645/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 10145 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5778 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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/08/17 A 10/09/17

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.140,00
PIS..... R\$ 59,41	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.140,00
COFINS..... R\$ 274,20	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 137,10	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\$ 562,11
CSLL..... R\$ 91,40	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 182,80
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 8.577,89</b>

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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





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

NÚMERO DA NOTA  
00008

DATA DA EMISSÃO  
27-10-2017 17:00:17  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
58994861

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: BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 27.718.645/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 10145 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5778 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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE DIREÇÃO TÉCNICO E GESTÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE REF. 11/08/2017 A 10/09/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 26.413,34
PIS..... R\$ 171,69	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.413,34
COFINS..... R\$ 792,40	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 396,20	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\$ 1.624,42
CSLL..... R\$ 264,13	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 528,27
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 24.788,92</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRº VALDIR / KLEBSON 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.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

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 013 / 00000460-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 528,00
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELIA DE JESUS PENSAO

<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 16:05:20

<b>Código da operação:</b>	00593726
<b>Chave de segurança:</b>	YF6TFJVPL5J8SEPK

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: 10/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

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

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:21:14

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\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 331,61	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 18,83	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 529,00	
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\$ 325,71	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 36,40	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,00	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.014,68	(-) R\$ 1.894,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.119,91		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3014,68	Base IRRF...:	2155,07
Base INSS...:	3014,68	FGTS Mês....:	241,17	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00004083-1

<b>Nome destinatário:</b>	MAIRA RODRIGUES DINIZ
<b>Valor:</b>	R\$ 325,60
<b>Identificação da operação:</b>	MAIRA RODRIGUES PENSAO

<b>Data de débito:</b>	30/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2017 16:07:45

<b>Código da operação:</b>	00595531
<b>Chave de segurança:</b>	RNSHXCL383TTWNGM

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA  
 C.P.F.....: 366.319.938-06

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:21:43

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\$ 89,95	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 186,35	
530	Pensão Alimenticia	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\$ 104,98	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 117,29	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.070,54	(-) R\$ 1.295,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 775,25		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2070,54	Base IRRF...:	1558,59
Base INSS...:	2070,54	FGTS Mês....:	165,64	Ded. Depen..:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b> 10496.20246 70141.210016 00000.135194 6 73290000114000	
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/10/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 31/10/2017 09:39:39

**Código da operação:** 04063743  
**Chave de segurança:** QP4W34RXAMY0MPN4

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

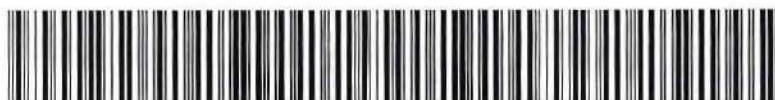
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 30/10/2017	Nº do Documento 1351	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 30/10/2017	Nosso Número 2114110000001351-5
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 31/10/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.135194 6 73290000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 31/10/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 30/10/2017	Nº do Documento 1351	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 30/10/2017	Nosso Número 2114110000001351-5
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001351
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		18/10/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001351 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170674853656 18/10/2017 17:29:05-02:00
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	3517101120185400015255000000013511409185706		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19	18/10/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP			

FATURA								
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1351-1	25/10/2017	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													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFÓP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: HELIO RUBENS NIGRO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 18/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<h2>INTERVENÇÃO</h2> <h3>DECRETO 6353/2017</h3>



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70141.210016 00000.135004 5 73290000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	31/10/2017 09:37:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	04062030
<b>Chave de segurança:</b>	L8KM4EPVWJMASFZ8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

 <b>COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA</b>	Reclamações e Sugestões	
	DISQUE CAIXA	0800 726 0101
	OUIVODORIA	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
30/10/2017	1350	DM	RG	30/10/2017	21141100000001350-7
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			31/10/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.135004 5 73290000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					31/10/2017
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
30/10/2017	1350	DM	N	30/10/2017	21141100000001350-7
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 PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no YASP

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 00001350
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 18/10/2017	SÉRIE 0

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170674854086 18/10/2017 17:29:12-02:00
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 35171011201854000152550000000013501218217053	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 18/10/2017
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/FAIX	HORA DE SAÍDA
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA		
DUPLICATA Nº 1350-1	VENCIMENTO 25/10/2017	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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80630500008 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.: 30/08/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: BRUNO RODRIGUES PAULINO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 18/10/2017 as 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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 22850.130182 33391.340008 5 73290000048400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	484,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	484,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	484,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EYE PHARMA LTDA

<b>Data/hora da operação:</b>	31/10/2017 09:55:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	04075656
<b>Chave de segurança:</b>	H58U1S1JE1UMJC6R

**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**

## Comprovante de Entrega

CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0183 / 339134		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA )		
SACADO <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		NOSSO NÚMERO 00228501-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 31/10/2017	Nº DO DOCUMENTO 407901-1	VALOR DO DOCUMENTO 484,00		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	
SACADO <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CÓDIGO 279003				

CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:407901 PEDIDO: 3057277911

DESTACAR ABAIXO

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-7</b>		<b>Recibo do Sacado</b>				
LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						VENCIMENTO 31/10/2017
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0183/339134
DATA DOCUMENTO 03/10/2017	NUMERO DOCUMENTO 407901-1	ESP. DOC DP	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 03/10/2017	NOSSO NÚMERO 10900228501-3	
USO DO BANCO 000	CIP 109	CARTEIRA R\$	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR (=) VALOR DO DOCUMENTO 484,00	
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) DESCONTO ADIANTAMENTO 0,00
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,32 por dia de atraso</b>						(+) MORAMULTA
						(+) ACRÉSCIMO 0,00
						(=) VALOR COBRADO
CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:407901 PEDIDO: 3057277911						
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILHABELA SP				279003 50.320.605/0001-38 CEP : 11630-000		
SACADO / AVALISTA EYE PHARMA LTDA						

Autenticação Mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-7</b>		34191.09008 22850.130182 33391.340008 5 73290000048400				
LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						VENCIMENTO 31/10/2017
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 018:/339134
DATA DOCUMENTO 03/10/2017	NUMERO DOCUMENTO 407901-1	ESP. DOC DP	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 03/10/2017	NOSSO NÚMERO 10900228501-3	
USO DO BANCO 000	CIP 109	CARTEIRA R\$	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR (=) VALOR DO DOCUMENTO 484,00	
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) DESCONTO ADIANTAMENTO 0,00
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,32 por dia de atraso</b>						(+) MORAMULTA
						(+) ACRÉSCIMO 0,00
						(=) VALOR COBRADO
CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:407901 PEDIDO: 3057277911						
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILHABELA SP				279003 50.320.605/0001-38 CEP : 11630-000		
SACADO / AVALISTA EYE PHARMA LTDA						

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





RECEBEMOS DE EYE PHARMA LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



**Identificação do Emitente**  
**EYE PHARMA LTDA**  
 AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 4790 - S/N - JARDIM PAULISTA  
 - SAO PAULO - SP - 01402-002  
**Telefone:**  
**Fax:** (11)34883788  
**E-mail:**

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 407901  
 SÉRIE 1  
 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 1053 0781 3500 0136 5500 1000 4079 0111 2100 3109

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

Protocolo de Autorização  
 135170639932243

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 111009149112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 53.078.135/0001-36

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 03/10/2017	
Logradouro R PADRE BRONISLAU CHERECK 15		Número Complemento SN		Bairro/Distrito CENTRO	
CEP 11630-000		Município ILHABELA		Telefone/Fax (12)3896-5666	
UF SP		Inscrição Estadual		Hora de Saída 17:15	

**FATURA**

Nº 407901-1 Venc. 31/10/17 V. 484,00

**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
R\$ 484,00	R\$ 87,12	R\$ 0,00	0,00	484,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				484,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			SP	
Logradouro	Município		UF	Inscrição Estadual	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	1,20	0,96

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ICMS/ST	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
361	NITRATO DE PRATA 1% COLIRIO 5ML N.LT. 426715 DATA FAB.: 23/08/2017 DATA VAL.: 19/02/2018	426715	28342190	000	5101	UN	8	60,50	484,00	484,00	87,12	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO:3057277911 - VENDEDOR:RCA SP  
 CC: 197/17  
 NUMERO DE RPS: 272

**Dr. Grazielle R. da Silva**  
 CRF 87379/SP  
 Farmacêutica

Recebido 05.10.17

**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 197/17

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	8	FRS	NITRATO DE PRATA COLIRIO 1% FRS DE 5ML	MANIPULADO	R\$ 60,50	R\$ 484,00

**VALOR DO PEDIDO: R\$ 484,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 108 ORC. Nº 199/2017

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

PEREQUE

27/09/2017

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37221 50000.010038 10000.852805 8 73290000205800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.058,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.058,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.058,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LITORANEA TRANSPORTES

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	31/10/2017 10:10:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	04087522
<b>Chave de segurança:</b>	EF7U7GZ38G8JKFZE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 50000.010038 10000.852805 8 73290000205800

Beneficiário		Agência	Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira	Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8	0008528-6	RS			25/00000100310-5
Endereço Beneficiário							
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171							
Número do documento		CPF CNPJ		Vencimento		Valor documento	
5311		67.292.037/0001-01		31/10/2017		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: 4099-92							
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

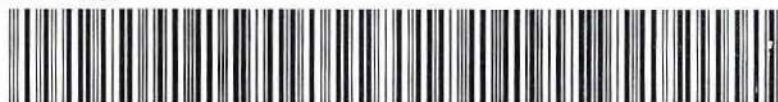


**Bradesco** | 237-2 |

23792.37221 50000.010038 10000.852805 8 73290000205800

Local de pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO						31/10/2017	
Beneficiário						Agência	
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01						Código Beneficiário	
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171						2372-8/0008528-6	
Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Análise	Data processamento	Carteira		
31/10/2017	5311	Outros	N	31/10/2017	Nosso número		
					25/00000100310-5		
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: 4099-92						(-) Outras deduções	
						(-) Mora - Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador							
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							
						Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04754.301010 7 73290000465750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.657,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.657,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.657,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 31/10/2017 11:06:18

**Código da operação:** 04134042  
**Chave de segurança:** UK06SKTPT3XJYG99

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 31/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036.898	Nosso Número 5000000047543	Valor do Documento R\$ 4.657,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 04754.301010 7 73290000465750

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 31/10/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 05/10/2017	Número do Documento NF.036.898	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2017	Nosso Número 500000004754 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 4.657,50
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,55					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 03/11/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissão: 05/10/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.657,50

NF-e  
Nº 000.036.898  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
TELE: (12) 3621-7000 / (12) 3625-4625 - 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 000.036.898  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1004 4984 1200 0154 5500 1000 0368 9817 4788 1050

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

135170645220802 05/10/2017 12:47:57

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

05/10/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

05/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36898-1	31/10/2017	4.657,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,71(3,88%)	4.657,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.657,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 177,22	28044000	0102	5102	M3	203,000	22,5000	0,00	4.567,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:RS 3,49	28044000	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$180,71  
(1) CLIENTE-03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR.PORTOGAS  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS  
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 142,98 correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 09683.948047 50832.460005 1 73290000117312
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/10/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.173,12
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.173,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.173,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDILAB MANUTENCAO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	31/10/2017 11:08:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	04136051
<b>Chave de segurança:</b>	YU2SVXKQMZ7CE9J7

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/10/2017
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 03/10/2017	Número do Documento 13096 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 13/10/2017	Nosso Número 109/00096839-4
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: 31/10/2017 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: 31/10/2017
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 03/10/2017	Número do Documento 13096 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 13/10/2017	Nosso Número 109/00096839-4
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: 31/10/2017 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	000013096
Data e Hora de Emissão	03/10/2017 15:07:16
Código de Verificação	JEC7-DEK

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979  
Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA  
Nome MEDILAB SISTEMAS Tel.: 002132943600  
Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100  
Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----  
Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO Tel: 12 38961710  
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A OUTUBRO/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 13073, Série NF, emitido em 03/10/2017
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13002971-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA 96792329568
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.410.118/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.370,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ENIO ROBSON DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	NF 13

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2017 - 09:48:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117294
<b>Chave de segurança:</b>	ENSJMR320L748KQ3

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00013

DATA DA EMISSÃO

03-10-2017 17:25:29

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

58F4C187

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA 96792329568  
**ENDEREÇO:**  
PRINCESA ISABEL, 2822 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:**  
LOJA 02

PRESTADOR DO SERVIÇO

**CPF/CNPJ:**  
20.410.118/0001-03  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3895-4008

**INSC.MUNICIPAL:**  
08434  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
maxxaviercanario@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO DE SOM E RAQUE NA FRONTIER DO CENTRO DE ZONOSSES

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 2.370,00  
Base de Cálculo..... R\$ 2.370,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 0,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 2.370,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados para Depósito: Banco Santander Nome: ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA Agência: 0530 Conta: 13002971-1

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA-DE MISERICORDIA DE  
ILHABELA  
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-  
SP  
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655  
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Setor Solicitante:	CRA
Memorando nº:	093/2017
Data da Solicitação:	15/08/2017

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

<b>Tipo de Solicitação</b> <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	<b>Prazo de Entrega</b> <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	<b>Observações</b>  
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	1	Conserto em instalação de caixa de som
2		
3		

#### Justificativa do interesse público

Solicito o conserto e instalação de aparelho de som em veículo do Centro de Referência Animal que será utilizado na campanha de vacinação Antirrábica

<b>Nome do Solicitante</b>   Carimbo/Assinatura	<b>Chefia Imediata</b>   Carimbo/Assinatura	<b>Deferimento   Administrador da Santa Casa</b>  Data: / / 2017
---	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

<b>RECEBIDO</b>  Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td></td> <td>Observações</td> <td></td> </tr> </table>	Data		Observações	
Data		Observações			

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 216

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2017 - 10:04:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119971
<b>Chave de segurança:</b>	FSN3MK8ZK6CRGVES

SAC CAIXA: 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

00216

DATA DA EMISSÃO

30-10-2017 12:56:32

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

ECCEFEEC7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CPF/CNPJ:</b> 50.320.605/0001-38	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 883
<b>ENDEREÇO:</b> PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	<b>TELEFONE:</b> (12) 3896-5566	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
<b>COMPLEMENTO:</b>		<b>E-MAIL:</b> 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. 170 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 108444-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 25.900,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	NF 54

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2017 - 14:16:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163929
<b>Chave de segurança:</b>	8QQG4TFV4368ZUZW

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
AIH			R\$ 98,00

**TOTAL BRUTO R\$ 27.598,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.697,28**

COFINS 3,00% R\$ 827,94

PIS 0,65% R\$ 179,39

CSLL 1,00% R\$ 275,98

IRRF 1,50% R\$ 413,97

**LÍQUIDO R\$ 25.900,72**

**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  
00054

DATA DA EMISSÃO  
31-10-2017 10:49:58  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
4FEAE5F2C

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME  
ENDEREÇO:  
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
23.204.370/0001-46  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:  
08787  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
luizfhn@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO:  
CONTRATO NEFROLOGIA= R\$20.000,00  
PLANTÃO UTI: QTD 5 = R\$ 7.500,00  
AIH = R\$98,00

COFINS: 3,00% = 827,94  
P I S: 0,65% = 179,39  
C S S L: 1,00% = 275,98  
I R R F: 1,50% = 413,97  
\*

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 27.598,00
PIS..... R\$ 179,39	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 27.598,00
COFINS..... R\$ 827,94	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 413,97	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\$ 1.697,28
CSLL..... R\$ 275,98	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 551,96
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 25.900,72</b>

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 108444-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 13.258,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	NF 53

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2017 - 14:18:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164268
<b>Chave de segurança:</b>	26U4NG50SN6N88JT

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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

00053

DATA DA EMISSÃO

31-10-2017 10:46:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DBF4DB1B7

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:**  
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.....	
PIS.....	R\$ 91,83	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS.....	R\$ 423,83	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 211,91	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL.....	R\$ 141,28	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 13.258,70</b>

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.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	391 / 333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 19.308,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Histórico:</b>	NF 26

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2017 - 14:20:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164630
<b>Chave de segurança:</b>	2P78MY7P5N8H4J3P

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	6	R\$ 87,55	R\$ 525,30
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
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)	405	R\$ 7,00	R\$ 2.835,00

**TOTAL BRUTO** R\$ 20.573,98

**IMPOSTOS** R\$ 1.265,30

COFINS 3,00% R\$ 617,22

PIS 0,65% R\$ 133,73

CSLL 1,00% R\$ 205,74

IRRF 1,50% R\$ 308,61

**LÍQUIDO** R\$ 19.308,68

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20171031u07696607000105</small>	Número da Nota <b>0000026</b>																
	Data e Hora de Emissão <b>31/10/2017 10:36:19</b>																
	Código de Verificação <b>NLKE-UQXV</b>																
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																	
CPF/CNPJ: <b>07.696.607/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>3.463.715-0</b> Nome/Razão Social: <b>FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME</b> Endereço: <b>AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>																	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																	
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>																	
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																	
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>																	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																	
HONORARIOS CLINICOS REF: OUTUBRO/2017 R\$ 20.573,98 <table border="0"> <tr> <td>COFINS</td> <td>3,00%</td> <td>R\$ 617,22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PIS</td> <td>0,65%</td> <td>R\$ 133,73</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C S S L</td> <td>1,00%</td> <td>R\$ 205,74</td> <td></td> </tr> <tr> <td>I R R F</td> <td>1,50%</td> <td>R\$ 308,61</td> <td>R\$ 1.265,30</td> </tr> </table>		COFINS	3,00%	R\$ 617,22		PIS	0,65%	R\$ 133,73		C S S L	1,00%	R\$ 205,74		I R R F	1,50%	R\$ 308,61	R\$ 1.265,30
COFINS	3,00%	R\$ 617,22															
PIS	0,65%	R\$ 133,73															
C S S L	1,00%	R\$ 205,74															
I R R F	1,50%	R\$ 308,61	R\$ 1.265,30														
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.308,68</b>																	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)													
-	-	-	-	-													
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>																	
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)													
<b>0,00</b>	<b>19.308,68</b>	<b>2,00%</b>	<b>386,17</b>	<b>0,00</b>													
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte														
-		-	-														
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																	
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;																	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3359 / 25002-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.192.876/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 2.673,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISMED COM HOSP LTDA
<b>Histórico:</b>	167924

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2017 - 16:17:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00189664
<b>Chave de segurança:</b>	GZ3CSGJ0GYL3UA2R

SAC CAIXA: 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.		<b>NF-e</b>	
EMIÇÃO: 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	<b>Nº: 167924 SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA: 1/1</b>

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Nº 167.924</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA: 1/1</b></p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b> 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><b>DADOS DA NF-e</b> 135170705293976 - 31/10/2017 11:37:56</p>			

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			<b>RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		50.320.605/0001-38	31/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 31/10/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (13)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:36:46

<b>FATURA/DUPLICATAS</b> 31/10/2017 - 2673,00
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.673,00	VALOR DO ICMS 481,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.673,00	
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 2.673,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188		MUNICÍPIO PRAIA GRANDE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
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

*Recebido*  
Farmaceutica  
*Dra. Camila Coelho Araujo*  
CRF: 29246  
01/11/17

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <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>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b></p>

Assunto **ENC: ORDEM DE COMPRA 232**  
De Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela  
<compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>  
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>  
Data 2017-10-31 12:39



- 167924.pdf (~98 KB)

A/c Rafael  
Para pagamento avista

José Denylson

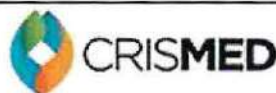
**De:** Rodrigo - Vendas - Crismed [mailto:vendas.rodrico@crismed.com.br]  
**Enviada em:** terça-feira, 31 de outubro de 2017 11:42  
**Para:** 'Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela'  
**Assunto:** RES: ORDEM DE COMPRA 232

Boa tarde!  
Segue nota fiscal em anexo.  
Dados para deposito :  
Banco do brasil ,agencia 3359-6 c/c 25002-3  
Aguardo comprovante de deposito.

Atenciosamente,

**Rodrigo Campelo**  
Depto.Vendas  
Tel: (13) 3228-2305  
Cel : (13) 99799-2017  
Skype : rodrigo.crismed  
Visite nosso site : [www.crismed.com.br](http://www.crismed.com.br)

Crismed Comercial Hospitalar Ltda.  
Rua São Paulo, 13 - Vila Belmiro  
Santos/SP - 11075-330



**De:** Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela [mailto:compras.supervisor@santacasailhabela.org.br]  
**Enviada em:** terça-feira, 31 de outubro de 2017 11:22  
**Para:** 'Rodrigo - Vendas - Crismed' <vendas.rodrico@crismed.com.br>  
**Assunto:** ORDEM DE COMPRA 232

Bom dia Rodrigo

Segue a ordem de compra nº 232/17.

Citar na nota fiscal o numero da Ordem de compra.

Favor enviar resposta pelo e mail confirmando o recebimento.

**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 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

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

# MamiZem

Av Imperatriz Leopoldina, 1822 cj 31 - VI Leopoldina - São Paulo - SP - Cep: 05305-003 - Tel: (11) 3642-1300

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
148348709113

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
10.411.001/0001-82

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 7522

SÉRIE: 1

PÁGINA: 1/1

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 1010 4110 0100 0182 5500 1000 0075 2210 0007 0073

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135170647601253

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

06/10/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

06/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

1238965566

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:21:43

FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1	03/11/2017	1.336,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

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	1.336,00		
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	1.336,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	REMAIS	FRETE POR CONTA	0	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	SP	CNPJ/CPF	17304714000196
ENDEREÇO		MUNICÍPIO								INSCRIÇÃO ESTADUAL	145886996114
QUANTIDADE	9	ESPECIE	CAIXA	MARCA	QUALYLEITE	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	23,000	PESO LIQUIDO	23,000

DADOS DO PRODUTO

ODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00ML	FRASCO EM VIDRO 300 ML COM TAMPAS PLASTICAS AUTOCLAVAVEL	70109022	0102	5102	UN	200,0000	6,6800	1.336,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

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

Secretaria de Saúde

24 OUT 2017

Almoxarifado da Saúde

RESERVADO AO FISCO  
RECEBIDO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE ORDEM DE COMPRA 207/17| Segue boleto em anexo com vencimento conforme faturamento. | Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | Pedido: 7007 | Empresa ME/EPP Optante pelo Simples Nacional. |



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

23791.51802 90000.000050 21000.098604 1 73320000133600

Beneficiário MAMIZEM COMERCIAL LTDA - 10.411.001/0001-82		Agência/Código Beneficiário 1518-0/0000986-5	Espécie DM	Quantidade	Nosso número 09/00000000521-8
Número do documento 7522-1	CPF/CNPJ 10.411.001/0001-82	Vencimento 03/11/2017		Valor documento 1.336,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Autenticação  
 mecânica

COBRAR JUROS DE 0.36 AO DIA  
 COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO  
 PROTESTAR APOS 5 DIAS

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2

23791.51802 90000.000050 21000.098604 1 73320000133600

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 03/11/2017
Beneficiário MAMIZEM COMERCIAL LTDA - 10.411.001/0001-82					Agência/Código do Beneficiário 1518-0/0000986-5
Data do documento 06/10/2017	Nº documento 7522-1	Espécie doc. DM	Aceita N	Data Proc. 06/10/2017	Nosso número 09/00000000521-8
Uso do banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.336,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

COBRAR JUROS DE 0.36 AO DIA  
 COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO  
 PROTESTAR APOS 5 DIAS

Pagador  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38  
 R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
 11630-000 CENTRO ILHABELA SP  
 Sacador/Avalista:

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**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**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.51802 90000.000050 21000.098604 1 73320000133600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	03/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.336,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.336,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.336,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MAMIZEM COMERCIAL LTDA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 15:23:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05447003
<b>Chave de segurança:</b>	HW7SJVYN4LJSAFU1

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



## 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 207/17



FORNECEDOR: MAMIZEM COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 10.411.001/0001-82.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1518

C/C: 986-5

VENDEDOR: ALEXANDRE GREGORIO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	UNI	FRASCO GRADUADO 300 ML PARA ARMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO		R\$ 6,68	R\$ 1.336,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.336,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 112/2017 - ORÇAMENTO Nº 202/17.


COTAÇÃO MAMIZEM Nº 1711.

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: 15 DIAS.

03/10/2017

  
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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01860.556008 00001.480177 5 73300000059940
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	599,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	599,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	599,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	R A P APARECIDA COMERCIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 15:26:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05450418
<b>Chave de segurança:</b>	4FW1XASV2YSR14Y4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
 RUA RODRIGUES CESAR, 174  
 Bairro: VILA DOS LAVRADORES  
 18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800  
 Fax: (14)3811-8816

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº **84.446**  
 SÉRIE: **1**  
 FOLHA: **1/1**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517.1006.9681.0700.0104.5500.1000.0844.4610.0077.5007

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

135170635316453 - 02/10/2017 11:18:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

224.173.830.116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.968.107/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

02/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(013)3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:15:12

FATURA/DUPLICATAS

01/11/2017 - 599,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

599,40

VALOR DO ICMS

107,89

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

599,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

599,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMIENTE

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

14

ESPECIE

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 UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2913 30049099	ENALAPRIL 10MG 30CPDS(VASOPRIL) Principio Ativo: ENALAPRIL 10 MG Lote: 1003072 - 30/01/18 Qtd: 19980.00 PMC: 0.01 Numero de FCI: AEC65BCB-5833-4166-B9CA-A6150651E5EC	000 5102	CPR	19980,0000	0,0300	0,0000	599,40	599,40	107,89	0,00	18,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 201-2/2017/ Tributo aproximado R\$: 80,62 Federal R\$: 71,93 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138		Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001480			
Vencimento 01/11/2017	N. do Documento 84446/1NFE	Espécie RS	Valor do Documento 599,40		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/11/2017
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 02/10/2017	No. do Documento 84446/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2017	Nosso Número 1860556000001480
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 599,40
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 01/11/2017
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 02/10/2017	No. do Documento 84446/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2017	Nosso Número 1860556000001480
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 599,40
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 201-2/17

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	20.000	COMP	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	BIOLAB	R\$ 0,03	R\$ 600,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 600,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12572 24650.141245 80234.160002 5 73300000321400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BANCO SAFRA SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SAFRA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.160.789/0001-28
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SAFRA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.160.789/0001-28
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA MISER ILABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/11/2017	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017	
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.214,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	

# Safra

NUMERO DO DOCUMENTO: 00055622-1  
FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA  
END: R TELES DE MENEZES 92

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



'112/57246501-4'

**Itaú** Itaú Unibanco S.A.

**[341-7]**

**Recibo do Sacado**

BENEFIC - BANCO SAFRA SA				Agência/Código Cedente	Vencimento
				1248/02341-6	01/11/2017
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso número
04/10/17	482375495	DMI	N	05/10/17	112/57246501-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	{=} Valor do Documento
	112				3.214,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 6,96 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					{-} Desconto/Abatimento
					{+} Mora/Multa
					{=} Valor Cobrado
PAGADOR - SANTA CASA MISER ILABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILABELA SP				'05/10/17'	Autenticação mecânica 0230000205402900055622-1

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CNPJ/CPF- 19400787000107

**Itaú** Itaú Unibanco S.A.

**[341-7]**

34191 12572 24650 141245 80234 160002 5 73300000321400

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU				Vencimento	
				01/11/2017	
BENEFIC - BANCO SAFRA SA				CNPJ	Agência/Código Cedente
				58.160.789/0001-28	1248/02341-6
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso número
04/10/17	482375495	DMI	N	05/10/17	112/57246501-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	{=} Valor do Documento
	112				3.214,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 6,96 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					{-} Desconto/Abatimento
					{+} Mora/Multa
					{=} Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO PAGADOR - SANTA CASA MISER ILABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILABELA SP				CNPJ/CPF- 50320605000138 0230000205402900055622-1	
Sacador/ Avalista: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CNPJ/CPF- 19400787000107				Código de Baixa:	

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



# Bioclin

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA

RUA TELES DE MENEZES N. 92

Bairro SANTA BRANCA, BELO HORIZONTE, MG

Fone: 031-3439-5454, CEP: 31565130

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 55.622  
SÉRIE 2 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3117 1019 4007 8700 0107 5500 2000 0556 2218 4939 3208

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 NÃO CONTRIB		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172699656537 02/10/17 11:49:39														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0622059920069		INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO		CNPJ 19.400.787/0001-07												
DESTINATÁRIO/ REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		5254	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 02-10-2017										
	ENDEREÇO Rua PADRE BRONISLAU CHERECK N. 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11.630-000		DATA DA ENTRADA/SAÍDA									
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12-3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA										
FATURA/ DUPLICATA	PRAZO 30 DIAS   Dup=000055622-01 Venc=01-11-2017 Valor=3214,00															
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.214,00		VALOR DO ICMS 385,68		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.214,00							
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO 0,00	DESGONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.214,00								
TRANSPORTADOR V TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL MEDPRESS LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA			FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 23.063.875/0001-38								
	ENDEREÇO RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO N 392, GALPAO 05			MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0026100120054									
	QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 6,000 kg	PESO LÍQUIDO 6,000 kg									
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V UNITARIO	%DESC	V DESGONTO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIO ICMS	ALIG IPI
	X139-2	ACIDO URICO MONOREAGENTE (200 ML) Lote: 21 D.Val: 30/09/18 Tot.Tribut. 21,91	38220090	500	6107	KT	2,0000	70,00	0,00	0,00	140,00	140,00	16,80	0,00	12,00	0,00
	X069-1	CK MB UV Lote: 65 D.Val: 31/07/18 Tot.Tribut. 45,39	38220090	500	6107	KT	1,0000	290,00	0,00	0,00	290,00	290,00	34,80	0,00	12,00	0,00
	X070-1	FERRO SÉRICO AUTOMAÇÃO Lote: 48 D.Val: 30/06/19 Tot.Tribut. 31,30	38220090	000	6107	KT	2,0000	100,00	0,00	0,00	200,00	200,00	24,00	0,00	12,00	0,00
	X080-2	GAMA GT CINÉTICO Lote: 52 D.Val: 31/08/19 Tot.Tribut. 25,04	38220090	500	6107	KT	2,000	80,00	0,00	0,00	160,00	160,00	19,20	0,00	12,00	0,00
	X084-2	LACTATO Lote: 34 D.Val: 30/09/18 Tot.Tribut. 53,21	38220090	500	6107	KT	2,0000	170,00	0,00	0,00	340,00	340,00	40,80	0,00	12,00	0,00
	X065-1	MULTICONTROL Lote: 53 D.Val: 31/08/19	38220090	500	6107	KT	2,0000	167,00	0,00	0,00	334,00	334,00	0,00	0,00	12,00	0,00
CALC ISSQ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			BASE CÁLCULO DO ISSQN			VALOR DO ISSQN							
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MATERIAL PERECIVELORDEMA DE COMPRA 183-517 Entrega por ordem do destinatário. End. Entrega: Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CEP: 11630000 CENTRO - ILHABELA/SP   TRANSP AEREO   CONFORME EC 67/2015 - ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: RS 115,7						RESERVADO AO FISCO									

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*Rafael S. Cunha*  
04/10/2017  
Rafael S. Cunha  
CPF: 8.562 - Farmac.

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA  
**Bioclin**  
 RUA TELES DE MENEZES N. 92  
 Bairro SANTA BRANCA, BELO HORIZONTE, MG  
 Fone: 031-3439-5454, CEP: 31565130

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº 55.622  
 SÉRIE 2 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
 3117 1019 4007 8700 0107 5500 2000 0566 2218 4939 3208  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131172699656537 02/10/17 11:49:39

CNPJ  
 19.400.787/0001-07

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA PRODUC DEST NÃO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0622059920069 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFCP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	%DESC	V.DESCONTO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
	Tot.Tribut. 52,27														
K059-8	PROTEÍNA C REATIVA Lote: 97 D. Val: 31/12/18	38220090	500	6107	KT	5,0000	350,00	0,00	0,00	1.750,00	1.750,00	210,00	0,00	12,00	0,00
	Tot.Tribut. 273,88														

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



Bradesco

Net Empresa

### Comprovante de Transação Bancária

GNRE

Data da operação: 02/10/2017 - 12h21

Nº de controle: 191.136.360.936.706.362 | Autenticação bancária: 053.300.304

Conta de débito: Agência: 2416 | Conta: 18702-0 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA | CNPJ: 19.400.787/0001-07

Código de barras: 85680000001-5 15700099891-2 17100000469-6 46620171009-5

Empresa/Órgão: SP-SEFAZ/GNRE

Descrição: GNRE

UF favorecida: SP

Código da receita: 10008-0

CPF/CNPJ: 17.100.000/4694-66

DI/DSI:

AIIM:

Referência: 10/2017

Identificador:

Valor do pagamento: R\$ 115,70

Data de débito: 02/10/2017

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Comprovante de Pagamento emitido de acordo com Portaria CAT-126, de 16/09/2011 e CAT-48, de 11/06/2002, autorizado pelo processo nº 13836.561535/1999.

### Autenticação

dn0VnXG# 0\*PeUJFa N#r5phMZ wkivea8z efXs5PBz #wd0xgHM y8mXeKoy JOUQHrR9  
f3\*vzYFh V3oIn#h5 ru0G7e#p ocDiwPSF JIGCeT\*7 3FzP\*VL4 bjZL@fNr KC\*Cecj8

85680000001-5 15700099891-2 17100000469-6 46620171009-5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Modfimo
13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
	ESP - Paulo		02/10/2017				
15	Nome Convênio, Produto, Especificação da Mercadoria						
16	Nome Fornecedor		17				
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LIMEIRA		Inscrição Estadual na UF Favorecida				
18	Endereço Completo						
	RUA PADRE BRONISLAU CHEROCK 16 CENTRO						
19	Município	20	UF	21	CEP	22	
	LIMEIRA		SP		13630-000	DDD/Teléfono	
						(12) 3693-1710	
23	Informações Complementares						
	REF. Nº: 12021						
	NRE: 8117-0 (010074700010*8568000000015157000998912171000004696466201710095)						
O CNPJ (CPF) do comprovante de pagamento do responsável do N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem do GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Assinatura						
01	Código da UF Favorecida		25.4				
02	Código da Receita		10008-0				
03	CNPJ / CPF do Contribuinte		19.400.787/0001-07				
04	N° do Documento de Origem		171000004694-66				
05	Período de Referência / N° Parcela		10/2017				
06	Valor Parcela		115,70				
07	Atualização Mensal		0,00				
08	Juros		0,00				
09	Multa		0,00				
10	Total a Receber		115,70				

**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 183-2/17

FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA

CNPJ: 19.400.787/0001-07

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: FERNANDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	KIT	FERRO SERICO AUTOMAÇÃO	BIOCLIN	R\$ 100,00	R\$ 200,00
2	2	KIT	ACIDO URICO MONOREAGENTE (200ML)	BIOCLIN	R\$ 70,00	R\$ 140,00
3	1	KIT	CK MB UV CINETICO K069-1	BIOCLIN	R\$ 290,00	R\$ 290,00
4	2	KIT	GAMA GT CINETICO K080-2	BIOCLIN	R\$ 80,00	R\$ 160,00
5	5	KIT	PROTEINA C REATIVA TURBIDIMETRIA K059-8	BIOCLIN	R\$ 350,00	R\$ 1.750,00
6	2	KIT	MULTICONTROL - TURBIDIMETRIA 1,0 ML	BIOCLIN	R\$ 167,00	R\$ 334,00
7	2	KIT	LACTATO K084-2 ENZIMATICO UV	BIOCLIN	R\$ 170,00	R\$ 340,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.214,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 09 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

21/09/2017

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04707.101012 5 73300000226000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.260,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.260,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 01/11/2017 16:10:48

**Código da operação:** 05508296

**Chave de segurança:** APRSY6RUA0QRWTJS

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





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

# Oxigenio Portugas 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  
1- SAÍDA 1  
Nº 000.036.855  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1004 4984 1200 0154 5500 1000 0368 5516 2928 7100

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

135170635984723 02/10/2017 14:37:20

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

02/10/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

02/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

### FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36855-1	01/11/2017	2.260,00

### 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	87,69(3,88%)	2.260,00
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	2.260,00

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 69,84	28044000	0102	5102	M3	80,000	22,5000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:RS 1,55	28044000	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:RS 16,30	28042990	0102	5102	M3	7,000	60,0000	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### DADOS ADICIONAIS

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: RS 0,00 de Tributos Federais, RS 0,00 de Tributos Estaduais, RS 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$87,69

(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS

(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 69,38, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.

LOTE: W.M-07/17 E W.M-05/17

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Antonio Donizete Gonçalves  
RG: 14.125.560-2  
Coordenador de Manutenção/SMS

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/10/2017 14:37

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077



# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 03/10/17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial:

Cidade:

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
80	m <sup>3</sup>	08	OXIGÊNIO Medic	22,50	1800,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
02	m <sup>3</sup>	01	oxigenio GLP P45 Medic		40,00
07	m <sup>3</sup>	07	OXIGENIO Medic PPV	60,00	420,00
TOTAL					2260,00

nt 036855  
e Boleta

**INTERVENÇÃO**

Assinatura do(s) Comprador(es)

**DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 01/11/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036855	Nosso Número 5000000047071	Valor do Documento R\$ 2.260,00

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 04707.101012 5 73300000226000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 01/11/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 02/10/2017	Número do Documento NF.036855	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2017	Nosso Número 500000004707 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.260,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)  Cobrar Mora diária de R\$ 0,75 Cobrar 2% de multa a partir de 04/11/2017 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto  (-) Abatimento  (+) Mora  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# RECIBO DE ENTREGA E RETIRADA DE CILINDROS OXIGÊNIO PORTOGÁS



Portogás

GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS  
Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio  
Mistura e Acessórios para Solda

Nº 23683

PEDIDOS - SISTEMA DISKGÁS

TELS. (0XX12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452  
Oxigênio Portogás do Brasil Comércio de Gases Ltda  
Rua Elias João Andraus Neto, 351 Distrito Industrial do Una  
CEP 12072-370 Taubaté - SP  
SITE: [www.oxigeniportogas.com.br](http://www.oxigeniportogas.com.br)  
E-MAIL: [portogas-gases@uol.com.br](mailto:portogas-gases@uol.com.br)

CNPJ: 04.498.412/0001-54

INSC. ESTADUAL: 688.225.124.110

DATA: 03/10/17

CLIENTE: Santa Casa de Misericórdia de Iguabeta

ENDEREÇO COMERCIAL: R. Pedro Bronislaw Cherech 15

BAIRRO: Centro

CIDADE: SCHABELD

CEP: 11630-000

TEL:

FAX:

E-MAIL:

CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 INSC. EST. / RG: —11—1.—1.—

ENDEREÇO ENTREGA:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

RESPONSÁVEL: o mesmo

DESCRIÇÃO PRODUTO	ENTREGA DE CILINDROS		DESCRIÇÃO PRODUTO	RETIRADA DE CILINDROS	
	QUANT.	CAPAC.		QUANT.	CAPAC.
OXIGÊNIO	0	—	OXIGÊNIO	<div style="font-size: 4em; font-family: cursive;">}</div>	<div style="font-size: 4em; font-family: cursive;">}</div>
OXIGÊNIO PPU	03	1m <sup>3</sup>	OXIGÊNIO PPU		
ACETILENO			ACETILENO		
ACETILENO PPU			ACETILENO PPU		
ARGÔNIO			ARGÔNIO		
MISTURA			MISTURA		
NITROGÊNIO			NITROGÊNIO		
CO2			CO2		
HÉLIO			HÉLIO		
ARGÔNIO UP			ARGÔNIO UP		
NITROGÊNIO UP			NITROGÊNIO UP		
ÓXIDO NITROSO			ÓXIDO NITROSO		
AR. COMP.			AR. COMP.		
ETIL			ETIL		
GLP-P20			GLP-P20		
GLP-P45			GLP-P45		

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÃO: Revolução de cilindros / cliente

OBS: 1 PPV Aço + 2 PPV Alumínio

DATA: 03/10/17

NOME: Antonio Domingos

RG: 14125560 CPF: \_\_\_\_\_

FUNCIONÁRIO PORTOGÁS

NOME: Jenio

ASSINATURA: [Assinatura]

ASSINATURA DO CLIENTE: [Assinatura]

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE CILINDROS / EQUIPAMENTOS NO VERSO**



# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

Portogás  
TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452  
Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una  
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 03/10/2017 *Janio*

Cliente: *Paulo Cesar*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: *ILHA BELA*

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc.: \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<i>2</i>	<i>m</i>	<i>2</i>	<i>PU</i> OXIGÊNIO <i>med</i>		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	ACETILENO		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	ARGÔNIO		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	MISTURA		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	NITROGÊNIO		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	DIÓXIDO CARBONO		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	ARGÔNIO UP		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	NITROGÊNIO UP		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	HÉLIO		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	ÓXIDO NITROSO		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	GLP P20		
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	GLP P45		

*Antonio Donizette*  
Assinatura do(s) Comprador(es)

**INTERVENÇÃO**  
TOTAL  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57999 60182.970248 84446.480000 7 73310000150850
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	02/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.508,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.508,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.508,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARIA MADALENA PADRAO ME

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 16:24:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05525245
<b>Chave de segurança:</b>	3330HJC8VJR7K700

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

## 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 02/11/2017
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA HORACIO VALERIO DOS SANTOS310 GALPAO SUMARE CARAGUATATUBA SP					11661-415
Data do documento 05/10/2017	No. Do documento 9269	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/10/2017	Nosso Número 157/99601829-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.508,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 75,43 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO NF 9269 COMERCIAL HIPERVALE					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57999 60182.970248 84446.480000 7 73310000150850

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/11/2017
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Data do documento 05/10/2017	No. Do documento 9269	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/10/2017	Nosso Número 157/99601829-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.508,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 75,43 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO NF 9269 COMERCIAL HIPERVALE  <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

Rua Horacio Valerio dos Santos, 310 - Sumare - CARAGUATATUBA - SP  
 Fone: (12)3883-6996 - CEP: 11661-415

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000.009.269  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 1000 8281 3100 0161 5500 1000 0092 6910 0009 2693

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 em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 254044202119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 00.828.131/0001-61

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170645038405 05/10/2017 11:43:58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
 05/10/2017

ENDEREÇO  
 RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154

BAIRRO / DISTRITO  
 BARRA VELHA

CEP  
 11630-000

DATA DA SAÍDA  
 05/10/2017

MUNICÍPIO  
 ILHABELA

UF  
 SP

TELEFONE / FAX  
 3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
 11:43:39

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.508,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.508,50

DUPLICATAS

Número 79582-1  
 Vencimento: 05/10/2017  
 Valor R\$ 1.508,50

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	1.508,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.508,50

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 TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
10627	BOBINA SEMI KRAFT 60X150 MTS	48051100	0500	5403	RL	1,00	38,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10847	ESCADA BANQUETA DE PLASTICO 2 DEGRAUS	84284000	0500	5403	UN	1,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3357	REGUA 30 CM ACRILICO	90172000	0500	5403	UN	6,00	3,50	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1828	TESOURA ESCOLAR 13CM	82130000	0500	5403	UN	4,00	2,10	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2223	PORTA CANETA/CLIPS DELLO AZUL	39261000	0500	5403	UN	3,00	11,00	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1428	GRAMPEADOR CIS 613	84729040	2500	5403	UN	2,00	8,20	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8972	ENVELOPE COF 020OFFSET BR 114X229 S/JANELA	48171000	0500	5403	UN	1.000,00	0,08	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813	ENVELOPE PLASTICO KAZ C/4 FUIROS 0.15 GROSSO	39232990	0500	5403	UN	150,00	0,20	0,00	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10215	PAPEL SULFITE OFFICINE A4 210X297	48025610	0500	5403	UN	80,00	15,00	0,00	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CF(s) de referência: \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [10627,10847,3357,1828,2223,1428,8972,813,10215]

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO  
 06/10/2017  
 Compras  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
 Fátima V. Silva





## 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 191-1/17

FORNECEDOR: MARIA MADALENA PADRÃO - ME.

CNPJ: 00.828.131/0001-61.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0248

C/C: 444648-8

VENDEDOR: KARINE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	80	UNI	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297MM GRAMATURA 75G/M² ALTA RESISTÊNCIA PARA USO PROFISSIONAL, ENVOLTO EM PAPEL RESISTENTE E PROTEGIDO CONTRA A UMIDADE, RESMA COM 500 FOLHAS.	OFFICINE	R\$ 15,00	R\$ 1.200,00
2	3	PCT	SACO PLÁSTICO PE A4, 4 FUROS, 0,12 MM, 5094-50 – PCT C/ 50 UNIDADES	KAZ	R\$ 9,90	R\$ 29,70
3	1.000	UNI	ENVELOPE 90G VISITA 115X80 LINHO BRANCO	FORONI	R\$ 0,15	R\$ 150,00
4	2	UNI	GRAMPEADOR DE MESA, PEQUENO, 26/6, 20 FOLHAS	KAZ	R\$ 8,20	R\$ 16,40
5	3	UNI	PORTA TRECOS DE ACRÍLICO ORGANIZADOR DE MESA, CONFECCIONADO EM ACRÍLICO FUMÊ, DOTADO DE UM PORTA LAPIS/CANETAS, UM PORTACLIPS E UM PORTA-LEMBRETES, FIXADOS SOBRE UMA BASE RETANGULAR ÚNICA DE NO MÍNIMO 22CM X 6CM.	DELLO	R\$ 11,00	R\$ 33,00
6	4	UNI	TESOURA ESCOLAR 11 CM, COM LAMINAS DE AÇO E PONTAS ARREDONDADAS	KAZ	R\$ 2,10	R\$ 8,40
7	3	UNI	RÉGUA EM POLIESTIRENO 30 CM, COR AZUL	WALEU	R\$ 3,50	R\$ 10,50
8	3	UNI	RÉGUA EM POLIESTIRENO 30 CM, COR ROSA	WALEU	R\$ 3,50	R\$ 10,50
9	1	UNI	ESCADA BANQUETA DE PLÁSTICO C/ 02 DEGRAUS, COR BRANCA, SUPORTA DE 100 A 150 KG	ANTARES	R\$ 82,00	R\$ 82,00
10	1	BOB	PAPEL PARDO – BOBINA DE 60 CM C/ 200 METROS	VEPEA	R\$ 38,00	R\$ 38,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.578,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 77/2017 - ORÇAMENTO Nº 190/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

26/09/2017

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

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09701 92007.810614 90179.320008 7 73320000068000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	03/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	680,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	680,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	680,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	KOLPAST

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 16:38:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05542020
<b>Chave de segurança:</b>	VT07SWYN79LAZC0J

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Vencimento <b>03/11/2017</b>	Valor R\$ <b>680,00</b>	Data da Operação <b>04/10/2017</b>	Nro. do Documento <b>300051257-</b>	Agência/Código Beneficiário <b>0619/01793-2</b>	Nosso Número <b>109/70920078-1</b>
Dados do Pagador					
<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (086428)</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 (CENTRO)</b> <b>11630-000 - ILHABELA, SP</b>				<b>CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>	

Destaque aqui, esta via não precisa ser levada ao banco



**341-7**

**Via do Pagador**

Beneficiário: **KOLPLAST C I SA**

Nro. Documento: **300051257-**

Nosso Número: **109/70920078-1**

Data do Documento: **04/10/2017**

Vencimento: **03/11/2017**

Valor R\$: **680,00**

Autenticação Mecânica



**341-7**

34191.09701 92007.810614 90179.320008 7 73320000068000

Local de Pagamento					Vencimento
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b>					<b>03/11/2017</b>
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
<b>KOLPLAST C I SA</b>					<b>0619/01793-2</b>
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
<b>04/10/2017</b>	<b>300051257-</b>		<b>NAO</b>	<b>04/10/2017</b>	<b>109/70920078-1</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	<b>109</b>	<b>R\$</b>			<b>680,00</b>
Instruções/Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
- Após o vencimento cobrar R\$ 0,48 de comissão de permanência por dia.					(-) Outras Deduções
- Não conceder descontos.					(+) Mora/Multa
- Após 05 dias do vencimento o título será protestado automaticamente.					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (086428)**  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 (CENTRO)**  
**11630-000 - ILHABELA, SP**

**CGC: 50.320.605/0001-38**

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**KOLPLAST C I SA**  
 EST MUN BENEDITO DE SOUZA, 418B  
 BAIRRO DA MINA Cep:13295-000  
 MUNICIPIO ITUPEVA/SP  
 Fone: 1149610900

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000051257  
 SÉRIE 3  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3517 1059 2315 3000 0517 5500 3000 0512 5710 0648 5581

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADOR  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170643056015 04/10/2017 17:01:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 388028186110  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ: 59.231.530/0005-17

DESTINATARIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
 DATA DE EMISSÃO: 04/10/2017  
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECH,15  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 11630-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/10/2017  
 MUNICIPIO: ILHABELA  
 FONE/FAX: 1238969228  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:58:00

FATURA  
 003000051257  
 03/11/2017  
 680,00

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 680,00  
 VALOR DO ICMS: 122,40  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 680,00  
 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: 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA (19)2101-7535  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 43.244.631/0003-20  
 ENDEREÇO: R ANTONIO LOCHIARI, 499  
 MUNICIPIO: CAMPNAS  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165003886115

QUANTIDADE: 1  
 ESPECIE: CAIXA  
 MARCA: KOLPLAST  
 NUMERAÇÃO: CAIXA  
 PESO BRUTO: 0,113  
 PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
BORLIG	BORR PLIGAD HERMMO PCT/100 Lote: 2170928039 Val: 21/09/45 N. Serie:	90189099	000	5102	PT	4,00	170,00000000	680,00	680,00	122,40	0,00000000	18,00%	0,00%
<p><i>Recibido</i>            10/10/17            Farmacêutica            Dra. Camila Coelho Araujo            CRF 20246</p>													

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Protocolo: 135170643056015  
 - ARMAZENAR OS PRODUTOS EM AMBIENTE SECO, ELEVADO DO SOLO E AO ABRIGO DE INTEMPERIES. - DEVOLUCOES SERAO ACEITAS ATE 24 HRS APÓS O RECEBIMENTO DOS PEDIDOS. OC 208/17 Redido  
 Kolplast N.:147993 - LUCIANA - Postagem N.: ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA PREF MARIANO PROC ARAUJO CARVALHO 86 Bairro:PEREQUE CEP:11630000 Cidade:ILHABELA Estado:SP Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 174.49 (25,66%).

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 208/17



FORNECEDOR: KOLPAST C I LTDA.  
CNPJ: 59.231.530/0003-55.  
BANCO: 001 - BRASIL  
VENDEDOR: LUCIANA ANDRADE.

AGENCIA: 0297-6

C/C: 0009-4

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	PCT	ANEL DE BORRACHA SILICONIZADA P/ LIGADURA DE HEMORRÓIDA 4,6MM x 1,5MM x 1,7MM – PCT C/ 100 UN	KOLPLAST	R\$ 170,00	R\$ 680,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 680,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 111/2017 - ORÇAMENTO Nº 204/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

03/10/2017

  
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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 02543.150946 00820.840007 1 73320000650000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	03/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AIMARA COM E REPR LTDA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 16:43:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05547154
<b>Chave de segurança:</b>	GHU1X9ZX2USWFEQU

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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



**Aimara Comércio e Representações Ltda**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 30.682**  
**SÉRIE 55**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1057 2024 1800 0107 5505 5000 0306 8210 0030 6114**

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

135170641488760 04/10/17 10:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.290.655.110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

57.202.418/0001-07

DESTINATÁRIO RECEPTOR	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>04/10/2017</b>
	ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>04/10/2017</b>
	MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE/FAX <b>12 38961710</b>	U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAÍDA <b>10:18</b>

FAIXA	NÚMERO VENCIMENTO VALOR		NÚMERO VENCIMENTO VALOR		NÚMERO VENCIMENTO VALOR		NÚMERO VENCIMENTO VALOR		NÚMERO VENCIMENTO VALOR	
		30682/1	03/11/17	6.500,00						

CÁLCULO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	6.500,00	1.170,00	0,00	0,00	0,00	6.500,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.500,00

TRANSPORTADOR/VEH. TRANSPORTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. <b>06.367.990/0014-00</b>
	ENDEREÇO <b>Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976</b>		MUNICÍPIO <b>CAMPINAS / SP</b>			U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>562.268.400.110</b>
	QUANTIDADE <b>4,00</b>	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO <b>0</b>

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDÍACO C/25 TESTES Lote: W62986RB x4 Val: 30/11/17	3822.00.90	700	5.102	KIT	4	1.625,00	6.500,00	6.500,00	1.170,00	0,00	18,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

*Rosario S. Cunha*  
 10/10/17  
 CPF 18.662 - Farmac.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos R\$1004,25 (15,45%) Fonte: IBPT | \* Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 204/17 RUA SÃO BENEDITO Nº 154 BAIRRO, CENTRO ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCO

NF-e  
 Nº 30.682  
 SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 03/11/2017
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07
Data do Documento 04/10/2017	Número do Documento 30682/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2017	Nosso Número 109/01025431-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.500,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025431-5
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		34191.09016 02543.150946 00820.840007 1 73320000650000	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 03/11/2017
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4
Data do Documento 04/10/2017	Número do Documento 30682/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2017	Nosso Número 109/01025431-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.500,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025431-5
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**TEX**  
Encomendas  
SAC: 0800 770 49 62

**TEX TRANSPORTE DE  
ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA**

R LUIZ CUNHA, 56  
B  
VILA NOVA  
PRESIDENTE PRUDENTE - SP CEP 19010-310  
CNPJ 06.367.990/0014-00  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 562.268.400.110  
TELEFONE 01933883695

**DACTE**

Documento Auxiliar do Conhecimento  
de Transporte Eletrônico

MODAL  
RODOVIÁRIO

MODELO 57 SÉRIE 1 NÚMERO 365509 EL VI DATA E HORA DE EMISSÃO 04/10/2017 15:32:10 INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO



CHAVE DE ACESSO 35.1710.06.367.990/0014-00-57-001-000.365.509-102.512.035-0

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora,  
ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

TÍTULO DO CT-E NORMAL TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE TIPO DO SERVIÇO NORMAL FORMA DE PAGTO PAGO

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 - PREST SERV TRANSP CONTRIB COML NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 2017-10-04T15:33:07 135171051755405

INÍCIO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP

REMETENTE AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA 000000

ENDEREÇO AV ESTDOS UNIDOS, 429 BAIRRO JD NV EUROPA  
MUNICÍPIO CAMPINAS CEP 13000-000  
CNPJ/CPF 57.202.418/0001-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110  
UF SP PAÍS BRASIL FONE 32389100

EXPEDIDOR AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA 000000

ENDEREÇO AV ESTDOS UNIDOS, 429 BAIRRO JD NV EUROPA  
MUNICÍPIO CAMPINAS CEP 13000-000  
CNPJ/CPF 57.202.418/0001-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110  
UF SP PAÍS BRASIL FONE 32389100

TOMADOR DO SERVIÇO AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA 000000

ENDEREÇO AV ESTDOS UNIDOS, 429 CNPJ/CPF 57.202.418/0001-07

TERMINO DA PRESTAÇÃO ILHABELA - SP

DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA 000000

ENDEREÇO RUA SAO BENEDITO, 154 BAIRRO ILHABELLA  
MUNICÍPIO ILHABELLA CEP 11630-000  
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
UF SP PAÍS BRASIL FONE 1238962943

RECEBEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA 000000

ENDEREÇO RUA SAO BENEDITO, 154 BAIRRO ILHABELLA  
MUNICÍPIO ILHABELLA CEP 11630-000  
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
UF SP PAÍS BRASIL FONE 1238962943

MUNICÍPIO CAMPINAS - SP CEP 13000-000

UF SP PAÍS BRASIL FONE 32389100

PRODUTO PREDOMINANTE DIVERSOS OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA DIVERSOS VALOR TOTAL DA MERCADORIA 6.500,00

QTD.	PESO BRUTO Kg	PESO BRUTO CALC Kg	PESO AFERIDO Kg	CUBAGEM M³	QTD. VOL	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL Emitente do CT-e	NÚMERO DA APÓLICE	NÚMERO DA AVERSAÇÃO
CARGA	3,0000	KG	0,0000	KG	0,0000	M3	1,00 UN	9999	

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE		100,00						100,00
VALOR A RECEBER								100,00

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 ICMS NORMAL BASE DE CÁLCULO 100,00 ALÍQ. ICMS 12,00 VALOR ICMS 12,00 FRET BC CALC 0,00 ICMS ST.

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE CHAVE NÚMERO NFE 000030682 1000306114 TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE CHAVE NÚMERO NFE

Observações: NFe: 0000030682, ORIGEM: 006/563/024, FORMA DE PAGAMENTO: CIF A VISTA, TEX ENCOMENDAS, Numero de rastreamento(CargasWeb): 5K2NP1N105,

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA

RNTRC DA EMPRESA 05394260 CIOT DATA PREVISTA DE ENTREGA 05/10/2017 ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E RESERVADO AO FISCO

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

Nome RG Assinatura / Carimbo CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA MUNICÍPIO ILHABELA - SP

REMETENTE AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA MUNICÍPIO CAMPINAS - SP

EXPEDIDOR AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA DATA E HORA DE EMISSÃO 04/10/2017 15:32:10

CNPJ EMITENTE 06.367.990/0014-00 Nº PROTOCOLO 2017-10-04T15:33:07 135171051755405 EMP/FIL/GAR 006/563/024 SÉRIE 1 NÚMERO 365509 FORMA DE PAGAMENTO PAGO TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE VALOR TOTAL DO SERVIÇO 100,00

CHAVE DE ACESSO 35.1710.06.367.990/0014-00-57-001-000.365.509-102.512.035-0

**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 204/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA  
CNPJ: 57.202.418/0001-07  
BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:  
VENDEDOR: LEONARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
2	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 9.750,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 13/17.  
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.  
LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)  
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

ORÇ 176/17

02/10/2017

Edson 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04759.401013 3 73320000012000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	03/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	120,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	120,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	120,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 16:50:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05555991
<b>Chave de segurança:</b>	GXYPTYXSFLKTFHK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 03/11/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036884	Nosso Número 5000000047594	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 04759.401013 3 73320000012000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 03/11/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 05/10/2017	Número do Documento NF.036884	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2017	Nosso Número 500000004759 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) 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 06/11/2017					(+) 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**



P  
30

### PEDIDO

#### OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA:

03/10/2017

Vendedor

Jônio

Cliente:

Santa Casa

End. Comercial:

Cidade:

SUNABUCA

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
2	m	2	PPU OXIGÊNIO med	60,00	120,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

Antonio Domingos

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: 05/10/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 120,00

NF-e  
Nº 000.036.884  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL DE ILHABELA - TAUBATE - SP  
CEP: 11630-000 - FONE: (12) 3895-3520 - CNPJ: 04.498.412/0001-54

**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 000.036.884  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1004 4984 1200 0154 5500 1000 0368 8415 2430 2810

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

135170644782721 05/10/2017 10:41:51

NATUREZA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

**ESTABELECIDOR/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

05/10/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

05/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**DETALHAMENTO DE DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36884-1	03/11/2017	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	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos: R\$ 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$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 artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90000.001033 48003.900007 7 73320000198720
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	03/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.987,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.987,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.987,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ECOBUS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 16:52:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05558031
<b>Chave de segurança:</b>	GTSUK7LQWJ3CN52N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>		Agência Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>03/11/2017</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		Número do Documento <b>18634</b>	Nosso Número <b>09/00000010348-1</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.987,20</b>
		(-) Outros Acréscimos	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>		(=) Valor Cobrado	
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.			

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



**Bradesco**

| 237-2 | 23793.36700 90000.001033 48003.900007 7 73320000198720

Local de Pagamento		Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO			Vencimento <b>03/11/2017</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>		Agência Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>			
Data Documento <b>31/10/2017</b>	Número do Documento <b>18634</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Acaite <b>N</b>	Data Processamento <b>31/10/2017</b>	Nosso Número <b>09/00000010348-1</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor <b>1.987,20</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>		
<b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000</b>			<b>Ficha de Compensação</b>		
Sacador Avalista					

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



### Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 02538.460946 00820.840007 6 73300000325000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.250,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AIMARA COM E REPR LTDA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 16:58:21
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	05565887
<b>Chave de segurança:</b>	5EZVXC07PGXVCF97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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		<b>341-7</b>		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.</b>					Vencimento <b>01/11/2017</b>
Beneficiário <b>AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>0940/08208-4</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP</b>					CNPJ do Beneficiário <b>57.202.418/0001-07</b>
Data do Documento <b>02/10/2017</b>	Número do Documento <b>30621/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/10/2017</b>	Nosso Número <b>109/01025384-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>3.250,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  <b>Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP</b>					CPF/CNPJ do Pagador <b>50.320.605/0001-38</b>
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa <b>109/01025384-6</b>
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					



BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		34191.09016 02538.460946 00820.840007 6 73300000325000	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.</b>					Vencimento <b>01/11/2017</b>
Beneficiário <b>AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA</b> - CNPJ: 57.202.418/0001-07					Agência/Código do Beneficiário <b>0940/08208-4</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP</b>					CNPJ do Beneficiário <b>57.202.418/0001-07</b>
Data do Documento <b>02/10/2017</b>	Número do Documento <b>30621/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/10/2017</b>	Nosso Número <b>109/01025384-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>3.250,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  <b>Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP</b>					CPF/CNPJ do Pagador <b>50.320.605/0001-38</b>
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa <b>109/01025384-6</b>
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

 <p><b>Aimara Comércio e Representações Ltda</b></p> <p>Endereço: Avenida Estados Unidos, 429 Bairro: JD Nova Europa Cidade: CAMPINAS SP CEP: 13040-099 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAIDA</p> <p><b>Nº 30.621</b> <b>SÉRIE 55</b> <b>Folha 1 de 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO <b>3517 1057 2024 1800 0107 5505 5000 0306 2110 0030 5511</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizadora</p>	

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170635422391 02/10/17 11:44</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244.290.655.110</b>	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>57.202.418/0001-07</b>

<p>DESTINATÁRIO RECEPTOR</p> <p><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b></p>	<p>C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b></p>	<p>DATA DA EMISSÃO <b>02/10/2017</b></p>
	<p>BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b></p>	<p>CEP <b>11630000</b></p>
	<p>U.F. <b>SP</b></p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b></p>
	<p>FONE/FAX <b>12 38961710</b></p>	<p>DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>02/10/2017</b></p>

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	30621/1	01/11/17	3.250,00												

<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>3.250,00</b></p>	<p>VALOR DO ICMS <b>585,00</b></p>	<p>VALOR ICMS DESONERADO <b>0,00</b></p>	<p>BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b></p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b></p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>3.250,00</b></p>
<p>VALOR DO FRETE <b>0,00</b></p>	<p>VALOR DO SEGURO <b>0,00</b></p>	<p>DESCONTO <b>0,00</b></p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b></p>	<p>VALOR DO IPI <b>0,00</b></p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA <b>3.250,00</b></p>

<p>NOME/RAZÃO SOCIAL <b>TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I</b></p>	<p>FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b></p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEIC.</p>	<p>U.F. <b>SP</b></p>	<p>C.N.P.J./C.P.F. <b>06.367.990/0014-00</b></p>
<p>ENDEREÇO <b>Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976</b></p>	<p>MUNICÍPIO <b>CAMPINAS / SP</b></p>	<p>U.F. <b>SP</b></p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>562.268.400.110</b></p>	<p>QUANTIDADE <b>1</b></p>	<p>ESPECIE <b>200</b></p>
<p>MARCA</p>	<p>NÚMERO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO <b>0</b></p>		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lote: W62867RB x2 Val: 22/10/17	3822.00.90	700	5.102	KIT	2	1.625,00	3.250,00	3.250,00	585,00	0,00	18,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES : Valor aproximado dos tributos R\$502,13 (15.45%) Fonte: IBPT   * Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 204/17</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

NF-e  
Nº 30.621  
SÉRIE 55



**TEX**  
 Encomendas  
 SAC: 0800 770 49 62

**TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA**

R LUIZ CUNHA, 56  
 B  
 VILA NOVA  
 PRESIDENTE PRUDENTE - SP CEP 19010-310  
 CNPJ 06.367.990/0014-00  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 562.268.400.110  
 TELEFONE 01933683695

**DACTE**

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL  
 RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
57	1	364495	1/1	02/10/2017 16:04:56	



CRAVE DE ACESSO  
**35.1710.06.367.990/0014-00-57-001-000.364.495-102.508.905-1**

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

TIPO DO CT-E	TOMADOR DO SERVIÇO	TIPO DO SERVIÇO	FORMA DE PAGTO
NORMAL	REMETENTE	NORMAL	PAGO

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO  
 5353 - PREST SERV TRANSP CONTRIB COML NO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 2017-10-02T16:07:12 135171049982754

INÍCIO DA PRESTAÇÃO  
 CAMPINAS - SP  
 REMETENTE AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA  
 ENDEREÇO AV ESTADOS UNIDOS, 429  
 BAIRRO JD NV EUROPA  
 CEP 13000-000  
 CNPJ/CPF 57.202.418/0001-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110  
 UF SP PAÍS BRASIL FONE 32389100

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO  
 ILHABELA - SP  
 DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA  
 ENDEREÇO RUA SAO BENEDITO, 154  
 BAIRRO ILHABELLA  
 CEP 11630-000  
 MUNICÍPIO ILHABELLA  
 CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
 UF SP PAÍS BRASIL FONE 1238962943

EXPEDIDOR AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA  
 ENDEREÇO AV ESTADOS UNIDOS, 429  
 BAIRRO JD NV EUROPA  
 CEP 13000-000  
 CNPJ/CPF 57.202.418/0001-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110  
 UF SP PAÍS BRASIL FONE 32389100

RECEBEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA  
 ENDEREÇO RUA SAO BENEDITO, 154  
 BAIRRO ILHABELLA  
 CEP 11630-000  
 MUNICÍPIO ILHABELLA  
 CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
 UF SP PAÍS BRASIL FONE 1238962943

TOMADOR DO SERVIÇO AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA  
 ENDEREÇO AV ESTADOS UNIDOS, 429  
 CNPJ/CPF 57.202.418/0001-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110  
 UF SP PAÍS BRASIL CEP 13000-000 FONE 32389100

PRODUTO PREDOMINANTE: DIVERSOS  
 OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: DIVERSOS  
 VALOR TOTAL DA MERCADORIA: **3.250,00**

QTD.	PESO BRUTO Kg	PESO BR CÁLC Kg	PESO AFERIDO Kg	CUBAGEM M³	QTD. VOL	NOME DA SEGURADORA:	RESPONSÁVEL	NÚMERO DA APÓLICE	NÚMERO DA AVERBAÇÃO		
CARGA	4,0000	KG	0,0000	KG	0,0000	M3	1,00	UN	Tomador do serviço		

NOME		VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	GRIS	28,92		4,88			<b>85,00</b>
FRETE VALOR	A EMBUTIR	25,35		10,20			
ENTREGA		11,40					
DEBAGIO		4,25					<b>85,00</b>

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	PRED BC CALC	ICMS ST.
00 ICMS NORMAL	85,00	12,00	10,20	0,00	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE	CHAVE	NÚMERO NFE	TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE	CHAVE	NÚMERO NFE
NF-e	57.202.418/0001-07 3517105720241800010755055	000030621			1000305511

Observações: NF-e: 0000030621, ORIGEM: 006/563/024, FORMA DE PAGAMENTO: CIF A VISTA, TEX ENCOMENDAS, Numero de rastreamento(CargasWeb): 766L7506IT,

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA

RNTRC DA EMPRESA	CIOT	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
05394260		03/10/2017	

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFECTO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME	CHEGADA DATA/HORA
RG	SAÍDA DATA/HORA

Assinatura / Carimbo

<b>TEX</b> Encomendas SAC: 0800 770 49 62	<b>TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA</b>	DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA	MUNICÍPIO ILHABELLA - SP
		REMETENTE AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	MUNICÍPIO CAMPINAS - SP
		TOMADOR DO SERVIÇO AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	DATA E HORA DE EMISSÃO 02/10/2017 16:04:56
CNPJ EMITENTE 06.367.990/0014-00	Nº PROTOCOLO 2017-10-02T16:07:12 135171049982754	ENP/FIL/GAR 006/563/024	SÉRIE / NÚMERO 1 364495
		FORMA DE PAGAMENTO PAGO	TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE
			VALOR TOTAL DO SERVIÇO 85,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

SÉRIE / NÚMERO	SÉRIE / NÚMERO	SÉRIE / NÚMERO	SÉRIE / NÚMERO	SÉRIE / NÚMERO	SÉRIE / NÚMERO
055/000030621					

CRAVE DE ACESSO  
**35.1710.06.367.990/0014-00-57-001-000.364.495-102.508.905-1**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 204/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: LEONARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
2	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 9.750,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 13/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 176/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

02/10/2017

Wilson 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3324 / 458549-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.482.309/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.770,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PANAMEDICAL
<b>Histórico:</b>	NF 24143

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:16:53
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00100555
<b>Chave de segurança:</b>	37G8Y9LFHJAAMQA2

SAC CAIXA: 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 205-2/17

FORNECEDOR: PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA.

CNPJ: 45.482.309/0001-00.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3324-3

C/C: 458549-6

VENDEDOR: LARISSA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	BL	25804 - PAPEL TERMO-SENSIVEL P/ CARDIOTOCOGRAFOS MOD. MT- 516 - TAMANHO 150 NN x 152 MM BLOCO COM 200 FOLHAS E BORDA COLORIDA	TOITU	R\$ 59,00	R\$ 1.770,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.770,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 107/2017 - ORÇAMENTO Nº 197/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS UTEIS.

02/10/2017

*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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	3154 / 13770-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RIVALDO VALERIO NETO EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.459.158/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 117,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RIVALDO VALERIO NETO EPP
<b>Histórico:</b>	NF 007.315

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:27:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00103524
<b>Chave de segurança:</b>	FJP5H298RF746WHN

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**RIVALDO VALERIO NETO EPP**

R CORONEL GRACA MARTINS, 424 - VILA  
JABOTICABEIRAS - TAUBATE - SP  
Fone: (12)3634-3635 - CEP: 12032-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.007.315  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1014 4591 5800 0139 5500 1000 0073 1510 0007 6490

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170645880438 05/10/2017 15:41:03

NSCRIPTION ESTADUAL

688181980117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.459.158/0001-39

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

05/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

05/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-9228

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:40:02

**DUPPLICATAS**

Número : 7315/01

Vencimento: 02/11/2017

Valor : R\$ 117,63

**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

117,63

VALOR IMPOSTOS APROX.

43,42

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

117,63

**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**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
19429	CANETA ESF.COMPACTOR 1.0 AZ ECONOMIC	96081000	0500	5405	UN	14,00	0,45	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19430	CANETA ESF.COMPACTOR 1.0 VM ECONOMIC	96081000	0500	5405	UN	6,00	0,45	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19431	CALCULADORA 12DIG JOCAR COD.99305	84701000	0102	5102	PC	2,00	17,80	0,00	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17042	CLIPS 2/0 500G	83059000	0102	5102	CX	2,00	6,79	0,00	13,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19218	CLIPS 3/0 500G	83059000	0102	5102	CX	2,00	6,99	0,00	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17438	REGUA PLAST TRANSP.30CM WALEU	90172000	0500	5405	PC	2,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18594	ALMOFADA P/CARIMBO N3 PR START PRINT	96122000	0102	5102	UN	2,00	2,75	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17143	CESTO LIXO 10L TELADO	39249000	0500	5405	PC	2,00	3,99	0,00	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18607	PEN DRIVE 16GB	85235190	0500	5405	PC	1,00	29,99	0,00	29,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBIDO**  
06/10/2017  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
Rivaldo Valerio Neto

**CÁLCULO DO ISSQN**

NSCRIPTION MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE PL. Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 13770-7. Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 5992-7. OC: 191-2/17. ENTREGA: DEPTO COMPRAS. - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 39792

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/10/2017 15:41:12

GSO



## 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 191-2/17

FORNECEDOR: RIVALDO VALERIO NETO - EPP.

CNPJ: 14.459.158/0001-39.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3154-2

C/C: 13770-7

VENDEDOR: RIVALDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	14	UNI	CANETA ESFEROGRÁFICA DIAMANTE 1.0 MM, COR AZUL	COMPACTOR	R\$ 0,45	R\$ 6,30
2	6	UNI	CANETA ESFEROGRÁFICA DIAMANTE 1.0 MM, COR VERMELHA	COMPACTOR	R\$ 0,45	R\$ 2,70
3	2	UNI	CALCULADORA ELETRÔNICA DE MESA, GRANDE, 12 DIGITOS, DISPLAY GRANDE, DUAS FONTES DE ENERGIA, BATERIA E SOLAR, COM FUNÇÃO MEMORIA ; FUNÇÕES MATEMÁTICA: OPERAÇÕES BÁSICAS/PORCENTAGEM/RAIZ QUADRADA/SUBTOTAL	JOCAR	R\$ 17,80	R\$ 35,60
4	2	CX	CLIPS PARA PAPEL 2.0, CAIXA C/ 500 UNIDADES	CHAPARRAU	R\$ 6,79	R\$ 13,58
5	2	CX	CLIPS PARA PAPEL 3.0, CAIXA C/ 500 UNIDADES	CHAPARRAU	R\$ 6,99	R\$ 13,98
6	2	UNI	RÉGUA PLÁSTICA 30 CM, CRISTAL	WALEU	R\$ 1,00	R\$ 2,00
7	2	UNI	ALMOFADA PARA CARIMBO Nº 3, NA COR AZUL	S. PRINT	R\$ 2,75	R\$ 5,50
8	2	UNI	CESTO PARA LIXO, OVAL, PLÁSTICO TELADO, 8 A 10 LTS		R\$ 3,99	R\$ 7,98
9	1	UNI	PEN DRIVE 16 GB	MULTILASER	R\$ 29,99	R\$ 29,99

VALOR DO PEDIDO: R\$ 117,63

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 77/2017 - ORÇAMENTO Nº 190/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

26/09/2017

  
Nelson 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27907-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.515.049/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 270,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
<b>Histórico:</b>	NF 035

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:30:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00104352
<b>Chave de segurança:</b>	QEAC3L6R3JXU63WC

SAC CAIXA: 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1529 / 49059-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.260.448/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.415,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIKROMIX
<b>Histórico:</b>	NF 011.774

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:33:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00105008
<b>Chave de segurança:</b>	9J3PWKLKUEOFSMRW

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>   <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA</b> AV DR MARIO GALVAO, 560 - JD BELA VISTA 12209-004 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP FONE: (12) 3943-8600		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 000.011.774 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 1003 2604 4800 0132 5500 1000 0117 7417 6189 2525</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170640886367 04/10/2017 06:21:52</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>03.260.448/0001-32</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>04/10/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>04/10/2017</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-1710</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>06:19:31</b>

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.415,00</b>
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>463,92</b>	<b>2.415,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>		<b>0-EMITENTE</b>				<b>03.260.448/0001-32</b>
ENDEREÇO <b>AV.DR MARIO GALVAO,560</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CEFP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
000756	TONER KYOCERA P2135DN	84439933	0500	5405	UN	3	486,00	1.458,00	0,00	0,00	0	280,08
001099	TONER KYOCERA M2040DN	84439933	0500	5405	UN	3	319,00	957,00	0,00	0,00	0	183,84

**RECEBIDO**  
**04/10/2017**  
**Compras**  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  


<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA No.206/17. CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA No.9 -ORCAMENTO No.203/17. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (174.12) Fed. e (289.80) Est.Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO  <div style="text-align: center;"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
---	---

RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/10/2017 VALOR TOTAL: 2.415,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		<b>NF-e</b> <b>000.011.774</b> <b>SÉRIE 1</b>
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 206/17

FORNECEDOR: MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.

CNPJ: 03.260.448/0001-32.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 1529

C/C: 49.059-9

VENDEDOR: REGINALDO DE FARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	UNI	TONER TK 1175 PARA IMPRESSORA KYOCERA MULTIFUNCIONAL A LASER, MODELO ECOSYS M2040DN/L	KYOCERA	R\$ 319,00	R\$ 957,00
2	3	UNI	TONER TK 172 PARA IMPRESSORA A LASER, MODELO ECOSYS P2135 DN/L – CAPACIDADE PARA 7.200 COPIAS	KYOCERA	R\$ 486,00	R\$ 1.458,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.415,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 9 - ORÇAMENTO Nº 203/17.

COTAÇÃO MIKROMIX Nº 2.227-09-2017B.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

02/10/2017

Diebson 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 9.819,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Histórico:</b>	NF 77

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 17:03:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112807
<b>Chave de segurança:</b>	FEWC56NUZG5J7NJX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. MATHEUS B. MELO

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)	95	R\$ 7,00	R\$ 665,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 10.463,00

COFINS 3,00% R\$ 313,89

**IMPOSTOS** R\$ 643,47

PIS 0,65% R\$ 68,01

CSLL 1,00% R\$ 104,63

IRRF 1,50% R\$ 156,95

**LÍQUIDO** R\$ 9.819,53

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA  
00077

DATA DA EMISSÃO  
01-11-2017 16:26:35  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
DE00DE5AA

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2017  
PLANTÃO PEDIATRIA HORA (4) R\$ 6.000,00  
PLANTÃO PEDIATRA FDS (2) R\$ 3.600,00  
PRODUÇÃO (95) R\$ 665,00  
SALA DE PARTO (3) R\$ 198,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.463,00
PIS..... R\$ 68,01	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.463,00
COFINS..... R\$ 313,89	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 156,95	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\$ 643,48
CSLL..... R\$ 104,63	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 209,26
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.819,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 4800-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.623.105/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 349,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUPERMERCADO DO FRADE
<b>Histórico:</b>	NFS 093.352, 095.139

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 09:33:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115774
<b>Chave de segurança:</b>	AAZAGF9K1QSY5CUC

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>NF-e</b>
Nº <b>000.093.352</b>
SÉRIE : <b>55</b>

**SUPERMERCADO DO FRADE  
LTDA**  
PRINCESA ISABEL, 1126



PEREQUE  
ILHABELA  
SP  
TEL/FAX: 1238961134  
CEP: 11630-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
3517 0852 6231 0500 0109 5505 5000 0933 5210 0095 9128

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº **000.093.352**  
SÉRIE : **55**  
FOLHA: **1 de 2**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. EFET. DEC. ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170488897474 - 02/08/2017 11:50:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352001065112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 52.623.105/0001-09

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 02/08/2017
ENDEREÇO R. PE. BROSNILAU CHERECK, S/N		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
			HORA DE SAÍDA

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 10,54	VALOR DO ICMS 1,90	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 289,16		
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	VALOR TOTAL DA NOTA 289,16

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 1-Dest/Rem	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
376020	FAR MILHO HIKARI	11022000	040	5929	UN	1	2,9800	2,98						
376020	FAR MILHO HIKARI	11022000	040	5929	UN	1	2,9800	2,98						
491334	FAR MILHO KISA A	11022000	040	5929	UN	2	3,2900	6,58						
150330	FAR TRIGO D BENT	11010010	040	5929	UN	1	2,5900	2,59						
779050	VINAG CASTELO 750ML	22090000	040	5929	UN	2	2,1900	4,38						
001137	COENTRO UN	07099990	040	5929	UN	2	3,5900	7,18						
159593	OVOS BCOS INO C/12UN	04072900	040	5929	UN	2	5,7900	11,58						
101295	CANELA CASCA HIK	09062000	040	5929	UN	1	3,7900	3,79						
151528	CANJICA YOKI 500	11042300	040	5929	UN	2	2,5900	5,18						
199568	CHANTY AMELI 200	04029900	040	5929	UN	1	3,4900	3,49						
199568	CHANTY AMELI 200	04029900	040	5929	UN	9	3,4900	31,41						
134066	CHOC GRAN DORI 1 010	18069000	040	5929	UN	1	14,6900	14,69						
241366	CHOC PO GAROTO 200G	18063110	040	5929	UN	1	9,8900	9,89						
329286	CRAVO DA INDIA E	09109900	040	5929	UN	1	6,9800	6,98						
115841	FERMENTO ROYAL 2	21023000	040	5929	UN	1	6,9800	6,98						
115933	L COCO DUCOCO 50	20098990	040	5929	UN	3	8,5900	25,77						
002301	BACON PERDIGAO K	02101900	000	5929	KG	0,3660	15,6500	5,72	5,72	1,03		18,00		
009546	BACON SEARA KG	02101900	000	5929	KG	0,2840	16,9800	4,82	4,82	0,87		18,00		
225922	COCO RALADO MAIS	08011100	060	5929	UN	1	2,9900	2,99						
225922	COCO RALADO MAIS	08011100	060	5929	UN	1	2,9900	2,99						
225922	COCO RALADO MAIS	08011100	060	5929	UN	1	2,9900	2,99						

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Emitida nos termos da Portaria CAT nr 106/2015 Email Dest: santacasailhabela@hotmail.com.br T18 10.54 1.90	RESERVADO AO FISCO	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
--	--------------------	--



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>NF-e</b> <b>Nº 000.093.352</b> <b>SÉRIE : 55</b>
---

**SUPERMERCADO DO FRADE**  
**LTDA**  
 PRINCESA ISABEL, 1126




PEREQUE  
 ILHABELA  
 SP  
 TEL/FAX: 1238961134  
 CEP: 11630-000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - Entrada  
 1 - Saída 1

Nº 000.093.352  
 SÉRIE :55  
 FOLHA:2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0852 6231 0500 0109 5505 5000 0933 5210 0095 9128

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 LANC. EFET. DEC. ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 352001065112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170488897474 - 02/08/2017 11:50:29

CNPJ  
 52.623.105/0001-09

**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	
531702	OLEO SOJA LEVE 900ML	15079090	060	5929	UN	2	2,9800	5,96						
477246	SARDINHA GDC 125G	16042030	060	5929	UN	3	2,9800	8,94						
477246	SARDINHA GDC 125G	16042030	060	5929	UN	2	2,9800	5,96						
858847	AZ PT V .FE 200G AR	20057000	060	5929	UN	1	4,0900	4,09						
140942	MILHO VD QUERO 200G	20058000	060	5929	UN	1	1,4900	1,49						
140942	MILHO VD QUERO 200G	20058000	060	5929	UN	2	1,4900	2,98						
140942	MILHO VD QUERO 200G	20058000	060	5929	UN	1	1,4900	1,49						
008495	LING CAL SEA CUR	16010000	060	5929	KG	0,4260	16,4900	7,02						
008495	LING CAL SEA CUR	16010000	060	5929	KG	0,4240	16,4900	6,99						
008495	LING CAL SEA CUR	16010000	060	5929	KG	0,4080	16,4900	6,72						
202862	LEITE JUSSARA IN	04022910	060	5929	UN	1	2,6900	2,69						
202862	LEITE JUSSARA IN	04022910	060	5929	UN	2	2,6900	5,38						
154130	ACUCAR DA BARRA	17019900	060	5929	UN	1	2,4900	2,49						
154130	ACUCAR DA BARRA	17019900	060	5929	UN	3	2,4900	7,47						
287456	LEITE ITAMBE 395	04022910	060	5929	UN	1	5,3800	5,38						
287456	LEITE ITAMBE 395	04022910	060	5929	UN	1	5,3800	5,38						
287456	LEITE ITAMBE 395	04022910	060	5929	UN	1	5,3800	5,38						
287456	LEITE ITAMBE 395	04022910	060	5929	UN	2	5,3800	10,76						
804554	SELETA PRED 200G	20059900	060	5929	UN	3	2,0900	6,27						
366694	OLEO DOLAGAR 500	15079090	060	5929	UN	2	6,5900	13,18						
193740	CR LTE ITAMBE 300G	04022130	060	5929	UN	1	3,5900	3,59						
193740	CR LTE ITAMBE 300G	04022130	060	5929	UN	1	3,5900	3,59						

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000.095.139  
 SÉRIE : 55

**SUPERMERCADO DO FRADE**  
**LTDA**  
 PRINCESA ISABEL, 1126

*frade*  
 SUPERMERCADO

PEREQUE  
 ILHABELA  
 SP  
 TEL/FAX: 1238961134  
 CEP: 11630-000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - Entrada  
 1 - Saída

Nº 000.095.139  
 SÉRIE :55  
 FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0952 6231 0500 0109 5505 5000 0951 3910 0097 7622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. EFET. DEC. ECF	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170603164033- 19/09/2017 14:10:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352001065112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 52.623.105/0001-09

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOMENCLATURA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/09/2017
ENDEREÇO R. PE. BROSNILAU CHERECK, S/N	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 59,88	VALOR DO ICMS 10,78
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 59,88	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 59,88	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL O. PROPRIO	FRETE POR CONTA 1-Dest/Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**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	
289275	PAPEL WYDA 0.45X	76169900	000	5929	UN	12	4,9900	59,88	59,88	10,78		18,00		

*Simone Pinheiro da Silva*  
 RG 44969274-7  
 Vig. Epidemiológica - SMS

**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 Emitido em nome da Prefeitura CAT nr 106/2015 Email: contato@assimil@hotmial.com.br ITR: 50%	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	5052 / 31055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 14.940,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDCOSTA DR AUGUSTO
<b>Histórico:</b>	NF 471

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 09:45:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117858
<b>Chave de segurança:</b>	NP25XVP7NK4WTPVJ

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	114	R\$ 125,00	R\$ 14.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	182	R\$ 7,00	R\$ 1.274,00
Sala de Parto	6	R\$ 66,00	R\$ 396,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 15.920,00**

COFINS 3,00% R\$ 477,60

**IMPOSTOS R\$ 979,08**

PIS 0,65% R\$ 103,48

CSLL 1,00% R\$ 159,20

IRRF 1,50% R\$ 238,80

**LÍQUIDO R\$ 14.940,92**

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  
471

Data e Hora da Emissão	01/11/2017 08:49:44	Competência	1/11/2017	Código de Verificação	580071890
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 114 x 125,00 = 14.250,00  
Produção 182 x 7 = 1.274,00  
Sala de parto 6 x 66 = 396,00  
Total = 15.920,00

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	103,48	COFINS	477,60	IR(R\$)	238,80	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	159,20
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.920,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.920,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	979,08	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.940,92	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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 30.699,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Histórico:</b>	NF 76

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 09:54:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119680
<b>Chave de segurança:</b>	5PSGYNFACVRW5MFX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME**

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DRA. JULIANA ALIEVI</b>			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	8	R\$ 1.868,65	R\$ 14.949,20
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	146	R\$ 7,00	R\$ 1.022,00
<b>DR. GUILHERME BOTURÃO</b>			
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	8	R\$ 1.123,50	R\$ 8.988,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	706	R\$ 7,00	R\$ 4.942,00

**TOTAL BRUTO R\$ 32.711,20**

**IMPOSTOS R\$ 2.011,74**

COFINS 3,00% R\$ 981,34

PIS 0,65% R\$ 212,62

CSLL 1,00% R\$ 327,11

IRRF 1,50% R\$ 490,67

**LÍQUIDO R\$ 30.699,46**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00076

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 09:01:58

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FD49C270B

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:

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

SERVIÇO MEDICO PRESTADO POR DRA. JULIANA REFENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2017

CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (080) R\$ 14.949,20

PLANTÃO 12 HRS D (08) R\$ 8.988,00

PLANTÃO 12 HRS N(02) R\$ 2.810,00

PRODUÇÃO (852) R\$ 5.964,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 212,62

COFINS..... R\$ 981,34

IR..... R\$ 490,67

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 327,11

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 2,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 32.711,20

Base de Cálculo..... R\$ 32.711,20

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 2.011,74

Valor do ISS..... R\$ 654,22

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 30.699,46

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.libbr.com.br](http://ilhabela.libbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003116-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.678.115/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 29.054,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN DR ROGERIO
<b>Histórico:</b>	NF 37

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 09:57:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120153
<b>Chave de segurança:</b>	ZVY5TQCU4N63GKSQ

SAC CAIXA: 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

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA</b>			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	8	R\$ 1.494,26	R\$ 11.954,08
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	89,5	R\$ 31,21	R\$ 2.793,30
Cobertura Presencial / HORA	102,5	R\$ 93,63	R\$ 9.597,08
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)	170	R\$ 7,00	R\$ 1.190,00
Visita	10	R\$ 168,63	R\$ 1.686,30

**TOTAL BRUTO R\$ 30.958,05**

**IMPOSTOS R\$ 1.903,92**

COFINS 3,00% R\$ 928,74

PIS 0,65% R\$ 201,23

CSLL 1,00% R\$ 309,58

IRRF 1,50% R\$ 464,37

**LÍQUIDO R\$ 29.054,13**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00037

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 08:42:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E6D240D8E

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: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO MEDICO PRESTADO POR DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2017  
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS D (8) R\$ 11.954,08  
CHEFE DE PLANTAO 12 HRS N (02) R\$ 3.737,30  
COBERTURA A DISTANCIA/HORA (89,5) R\$ 2.793,30  
COBERTURA PRESENCIAL/HORA ( 102,5) R\$ 9.597,08  
PRODUÇÃO (170) R\$ 1.190,00  
VISITA(10) R\$ 1.683,30

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.958,05
PIS.....	R\$ 201,23	Alíquota DO ISS .....	Base de Cálculo.....	R\$ 30.958,05
COFINS.....	R\$ 928,74	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 464,37	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.903,92
CSLL.....	R\$ 309,58	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 619,16
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.054,13

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 56/2001

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.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003116-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.678.115/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 21.165,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN DR DILSON
<b>Histórico:</b>	NF 36

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 09:59:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120674
<b>Chave de segurança:</b>	1CFQX975VQG13KCW

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. DILSON KENNY GRELLMANN</b>			
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	5	R\$ 1.123,50	R\$ 5.617,50
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)	7	R\$ 1.405,00	R\$ 9.835,00
Produção (por ficha de atendimento)	800	R\$ 7,00	R\$ 5.600,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 22.552,50**

COFINS 3,00% R\$ 676,58

**IMPOSTOS R\$ 1.386,98**

PIS 0,65% R\$ 146,59

CSLL 1,00% R\$ 225,53

IRRF 1,50% R\$ 338,29

**LÍQUIDO R\$ 21.165,52**

**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

00036

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 08:30:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B9F8C39FE

COMPETÊNCIA:  
11/2017

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

SERVIÇO MEDICO PRESTADO POR DR.DILSON REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2017  
PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 9.835,00  
PLANTÃO 12 HRS D (05) R\$ 5.617,50  
PLANTÃO FDS (01) R\$ 1.500,00  
PRODUÇÃO ( 800) R\$ 5.600,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 146,59  
COFINS..... R\$ 676,58  
IR..... R\$ 338,29  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 225,53

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 22.552,50  
Base de Cálculo..... R\$ 22.552,50  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.386,99  
Valor do ISS..... R\$ 451,05  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 21.165,51**

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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 105017-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.357.095/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 5.799,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	A G T COMERCIO DE ART ELE
<b>Histórico:</b>	NF 270

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 10:04:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121515
<b>Chave de segurança:</b>	3CY1P1JUFFEKU45S

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 31/10/2017 16:21:51	Número da Nota 000270	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: bit0kn91nsoks			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME	
	Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660020	Tel.: (12) 3883-6546

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	50.320.605/0001-38	
Inscr./Estadual:		
Razão Social/Nome:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Endereço:	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	Número: 15
Bairro:	CENTRO	Complemento:
CEP.:	11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail:	rh@santacasailhabela.org.br	País: BRASIL

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	Número: 15
Bairro:	CENTRO	Complemento:
CEP:	11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP
		País: BRASIL

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Hospital Mario Covas  
Mão de obra para serviço especializado de troca 06 câmeras queimadas HD 720p por 06 do mesmo modelo nova , concerto do dvr e troca do hd interno 2,0 Tera queimado por outro novo de 2.0 Terá que armazena as imagens, troca dos conectores das câmeras oxidados por novos.  
Instalação e configuração por meio de software específico do dvr com fornecimento de todo materiais e mão de obras.

Banco do Brasil  
AGT Comercio  
AG:0715-3  
CC:105017-6

**Atividade:** 100 - Servicos de informatica e congengeres.

<b>Aliquota da Atividade:</b> 2,79%						<b>Valor Bruto da Nota:</b> R\$ 5.799,00		
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\$ 5.799,00	R\$ 161,79	R\$ 5.799,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <a href="http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php">http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php</a> - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO -
--

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Micro Computadores Automação Comercial Rede de Computadores Assistência Técnica

---

## Proposta Comercial

### Hospital Mario Covas

Mão de obra para serviço especializado de troca 06 câmeras queimadas HD 720p por 06 do mesmo modelo nova , concerto do dvr e troca do hd interno 2,0 Tera queimado por outro novo de 2.0 Terá que armazena as imagens, troca dos conectores das cameras oxidados por novos.

Instalação e configuração por meio de software específico do dvr com fornecimento de todos materiais e mão de obras:

**R\$ 5.799,00 Valor Total**

Validade da Proposta 60 dias

Caraguatatuba, 25 de Outubro de 2017

Alessandro  
AGT Informática  
Depto Comercial  
12 38836546

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 7709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 27.720,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ
<b>Histórico:</b>	NF 35

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 10:08:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122298
<b>Chave de segurança:</b>	QCRZ200YAYERPQUN

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	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)		R\$ 1.868,65	R\$ -
<b>Cobertura a Distância / HORA (11/08 a 10/09)</b>	<b>72</b>	<b>R\$ 31,21</b>	<b>R\$ 2.247,12</b>
Cobertura a Distância / HORA	106	R\$ 31,21	R\$ 3.308,26
Cobertura Presencial / HORA	62	R\$ 93,63	R\$ 5.805,06
<b>COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO</b>			<b>R\$ 5.000,00</b>
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	7	R\$ 1.000,00	R\$ 7.000,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Produção (por ficha de atendimento)	26	R\$ 7,00	R\$ 182,00
Visita	6	R\$ 168,63	R\$ 1.011,78

**TOTAL BRUTO R\$ 29.537,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.816,53**

COFINS 3,00% R\$ 886,11

PIS 0,65% R\$ 191,99

CSLL 1,00% R\$ 295,37

IRRF 1,50% R\$ 443,06

**LÍQUIDO R\$ 27.720,47**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00035

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 08:58:47

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9FB06141C

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:  
T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME  
ENDEREÇO:  
CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -  
ITAQUANDUBA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
18.022.239/0001-28  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:  
07983  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
tiagoniz@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2017.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) \*\*\*\*\*R\$ 4.482,78  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA (11/08 Á 10/09) \*R\$ 2.247,12  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA\*\*\*\*\*R\$ 3.308,26  
COBERTURA PRESENCIAL/ HORA\*\*\*\*\*R\$ 5.805,06  
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO\*\*\*\*\*R\$ 5.000,00  
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI \*\*\*\*\*R\$ 7.000,00  
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI \*\*\*\*\*R\$ 500,00  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) \*\*\*\*\*R\$ 182,00  
VISITA \*\*\*\*\*R\$ 1.011,78

"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.....	
PIS.....	R\$ 191,99	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.537,00
COFINS.....	R\$ 886,11	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 443,06	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\$ 1.816,53
CSLL.....	R\$ 295,37	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 590,74
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 27.720,47</b>

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 218

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 15:09:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182451
<b>Chave de segurança:</b>	SEKV7UPZGA66E53Y

SAC CAIXA: 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

00218

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 13:05:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6E9082E11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna  
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 171 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 5,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00

Base de Cálculo..... R\$ 875,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

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

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

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libra.com.br](http://ilhabela.libra.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 528,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 217

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 15:13:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183469
<b>Chave de segurança:</b>	1E8PGKWP58FVME0K

SAC CAIXA: 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

00217

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 13:04:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B1ED40C06

COMPETÊNCIA:  
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna  
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

calocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE EDITAL "PORTARIA INTERVENÇÃO N. 001/2017 NA EDIÇÃO N. 171 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA, CONFORME PEDIDO DE INSERÇÃO - PÁGINA INDETERMINADA - VALOR R\$ 30,00 POR CM/COLUNA.

FORMATO: 2 COLUNAS X 16CM - 32CM/COL

VALOR R\$ 960,00

DESCONTO - 45%

VALOR FATURADO R\$ 528,00

DADOS BANCÁRIOS

BANCO BRADESCO

AGENCIA 1013

CC 27850-5

CRM GOMES -ME

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 5,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 528,00

Base de Cálculo..... R\$ 528,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

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

Valor do ISS..... R\$ 26,40

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 528,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$92,75

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](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Dois Palito

Por Caio Gomes  
caiocomunica@hotmail.com

### O pau te acha...

Tem gente que não se atina... De noite bate e pela manhã assopra. É preciso ter discernimento nas atitudes, principalmente quando a vida é pública, pois o povo não é bobo e uma hora o "pau te acha".

### Finados

Muita gente não sabe, mas atualmente Ilhabela possui três cemitérios. Além do conhecido Cemitério da Vila, ainda existem os cemitérios do São Pedro (extremo Sul) e o da Baía dos Castellanos, que são de menor porte e já estão desativados. Entretanto, a prefeitura deu um trato nos locais que devem registrar maior movimento nos próximos dias, tendo em vista o Dia

de Finados, celebrado em 2 de novembro (quinta-feira).

### Compromisso

O prefeito Márcio Tenório fez questão de enfatizar que o governo municipal, aos poucos, deve atender as necessidades dos bairros e prédios da cidade e que a reforma dos cemitérios é uma forma de preservar a cultura caiçara.

### Celebrações

Para a homenagem aos falecidos, no dia 2 de novembro, haverá Missa de Finados na Paróquia Nossa Senhora D'Ázua e Bonsucesso, na Vila, às 10h. Após a Santa Missa, os fiéis seguirão em procissão até o cemitério municipal do bairro para as bênçãos religiosas.

### Braztoa

Com um ano de antecedência, a Braztoa anunciou que Ilhabela será a cidade que receberá em 2018 a sexta

edição do Prêmio Braztoa de Sustentabilidade junto com a Convenção Braztoa. O convênio foi assinado com representantes do destino, que comemoraram a oportunidade de sediar o evento.

### Sustentabilidade

"Está é uma ação inédita para a Braztoa anunciar com tanta antecedência nosso próximo Prêmio. Aos poucos Ilhabela vem se tornando um destino que também tem a sustentabilidade como pilar para o turismo, que cresce muito e tenta mostrar de forma diferente seus atrativos", disse Magda Nassar, presidente da Braztoa.

### Sede

A ideia de levar o evento da associação para Ilhabela foi do próprio destino, que neste ano sediou o Fórum Nacional de Turismo Sustentável, e que teve na ocasião Mônica Sa-

mia, CEO da Braztoa, como um dos palestrantes. A partir daí começaram as negociações.

### Representatividade

Segundo os representantes de Ilhabela, Michael Coleman, presidente do CVB, Leopoldo Pedalini, presidente da Associação Comercial e Empresarial, e Luciano Menegueti, diretor de Projetos da Secretaria de Turismo, o destino está tentando mudar seu posicionamento no turismo. A ideia voltar o foco para o ecoturismo e outros nichos, já que o sol e praia já está consolidado. A ida do evento da Braztoa irá ajudar na divulgação dessa nova identificação.

### Dois Palito mesmo

Graças à Deus a semana foi curta e não sobrou muito assunto para relatarmos nesta coluna...

Bom feriado a todos!

ENTREGAMOS DE NORTE A SUL LINDO AMBIENTE FAMILIAR



RODÍZIO R\$ 23,90 45 VARIADALES DE PIZZA + PIZZA DE SORVETE

Rua Golob, 150 - Barra Velha - atrás do Posto Ipiranga (ant. Pasa Pasa)

Comidas típicas caseiras de Ilha



COMIDA CASEIRA

Rua Benedito dos Anjos Sampão, 52 - Barra Velha (em frente ao Festival)

PROMOÇÃO MALUCA DE BATERIAS

AUTOPEÇAS Estrela da Ilha

012 99619-8379 (WhatsApp)

VOCÊ ESCOLHE A MARCA! E PAGA APENAS R\$335,00 (CADA UMA)



**HELIAR (HF600D)**  
2 ANOS DE GARANTIA + GUINCHO 24 HORAS

**TUDOR (TSF60PVD)**  
18 MESES DE GARANTIA

**DURACELL (DUFS60PVD)**  
18 MESES DE GARANTIA



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE ILHABELA

PORTARIA INTERVENÇÃO Nº 001/2017

GUSTAVO BARBONI DE FREITAS, interventor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, nomeado através do Decreto Municipal nº 3312 de 18 de setembro de 2017, no uso de suas atribuições legais nos termos do Decreto Municipal de Intervenção nº 6353/2017, resolver:

**Artigo 1º** - Instituir a Comissão Especial de Sindicância para apuração de suposto aumento de aquisições de maquinários, ferramentas e materiais de construção na empresa E.L.S. MORAES FERRAGENS ME, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.214.035/0001-87.

**Artigo 2º** - A comissão será composta de 03 membros, sendo 02 funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela e 01 servidor público municipal, sendo:

- Catlene Gomes Figueiredo Soares;
- Rosilene Medeiros;
- Janaina Fontes

**Artigo 3º** - A comissão terá prazo de 30 dias corridos, a partir da data de publicação interna desta portaria, e que poderá ser prorrogado por mais 30 dias, desde que autorizado pelo interventor.

Ilhabela, 27 de Outubro de 2017

GUSTAVO BARBONI DE FREITAS  
INTERVENTOR  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

RESTAURANTE GARAPOCACAIA

COMIDA R\$39,90 PRATO R\$19,90

AV. Perimetral Norte, fazenda Garapocacaia - Pedro do Sono - Ilhabela

BR Auto Posto ESCORT

Tradição e qualidade para você e o seu carro.

Av. Princesa Isabel, nº1723 Perequê - 12 3896 1315

instalação auto elétrica e naval, alternadores, motores de partida, baterias, lâmpada super branca, e muito mais, venha conferir!

Elomar auto elétrica e mecânica

Motores de PARTIDA ALTERNADOR VEICULAR e MARÍTIMO

PROMOÇÃO DE BATERIAS A BASE DE TROCA

SOCORRO AUTO ELÉTRICO 24h  
Tel: (12) 3895-7589 - Cel: (12) 99126 0585  
f elomar.roldaomoura Rua Paraíba, nº 85 - Barra Velha

COMUNICA

FALE COM A REDAÇÃO  
caiocomunica@hotmail.com  
DEPARTAMENTO COMERCIAL  
12 99135-6763

### EXPEDIENTE

Editor Chefe: Caio Gomes (MTB: 65.601) | Comercial: 12 99135-6763  
Colaboração: Sérgio Carneiro | Tiragem: 3000 Exemplares

A Tribuna do Povo de Ilhabela é uma publicação mensal quinzenal da empresa COMUNICA PROPAGANDA E MÍDIA inscrita no CNPJ 05.372.748/0001 72, todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do conteúdo sem autorização. Os artigos assinados não expressam necessariamente a opinião da Tribuna do Povo de Ilhabela.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 6490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 126.566,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KR LOCADORA
<b>Histórico:</b>	NFS 81, 82

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 15:19:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184990
<b>Chave de segurança:</b>	UF1R2J936H5HC074

SAC CAIXA: 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] 000082

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.300.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

31 / 10 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
35	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		61.384,75

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 61.384,75

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 31 / 10 / 17

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

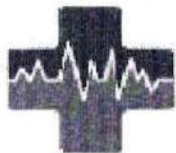
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 912,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 129.583

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 15:35:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00189456
<b>Chave de segurança:</b>	5T5RJRPP5HZC5AC4

SAC CAIXA: 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 129.583  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1295 8310 0086 2855**

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

135170616674554 25/09/17 10:35

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO  
REMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
 ENDEREÇO  
**Ilhabela SN**  
 MUNICÍPIO  
**Ilhabela**  
 FONE/FAX  
**1238969228**

C.N.P.J.  
**50.320.605/0001-38**  
 BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**  
 CEP  
**11630000**  
 U.F.  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
**25/09/2017**  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**25/09/2017**  
 HORA DA SAÍDA  
**10:23**

ENTRADA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	129583/1	23/10/17	912,00												

CÁLC. DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	912,00	164,16	0,00	0,00	0,00	912,00
	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	912,00

TRANSPORTADOR VEH. TRESPASSEI	NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	<b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>	<b>0-EMITENTE</b>			<b>SP</b>	<b>162.833.988-80</b>
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	<b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>	<b>São José dos Campos / SP</b>	<b>SP</b>			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>1,00</b>	<b>VOL</b>				<b>1</b>	<b>1</b>

CÓDIGO PRODUTO	DISCRICÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CPOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
131	TESTE DE BOWIE DICK C/50 FOLHAS 130/1227 (COMPLY) - 3M 3M 130/1227	3822.00.90	600	5.102	CX	3,00	304,00000	912,00	912,00	164,16	0,00	18,00	0,00

Loje: 201904DD s3 Val: 08/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 355,13 (38,94%) Fonte: IBPT

Recebido  
 02/10/17  
 Farmacêutica  
 Dra. Camila Coelho Araujo  
 CRF: 29246

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$355,13 (38,94%) Fonte: IBPT | Pedido: 95388 | OC: CD OC 188-2 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO C ARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP | OBS: CD OC 188-2/2017 MEMO 97/2017

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 188-2/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 55.309.074/0001-04

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	TESTE DE BOWIE DICK C/ 50 FOLHAS 130/1227 FOLHA É UM TESTE QUE AVALIA IMEDIATAMENTE A EFICIENCIA DA AUTOCLAVE, MONITORANDO OS PARAMETROS DE REMOÇÃO DE AR (VACUO), PENETRAÇÃO DO VAPOR, PRESENÇA DE GASES NÃO CONDENSÁVEIS, TEMPO E TEMPERATURA, OFERECENDO SEGURANÇA PARA O INICIO DOS TRABALHOS DIARIOS, CONFERINDO PADRAO DE EXCELENCIA A CENTRAL DE MATERIAL.	3 M	R\$ 304,00	R\$ 912,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 912,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (FARMACIA) Nº 97/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 182/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

22/09/2017

Leudson 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27916-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.006.251/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 3.884,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI
<b>Histórico:</b>	NF 23

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:03:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00197051
<b>Chave de segurança:</b>	Y622W971Y1Z40N6Q

SAC CAIXA: 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

00023

DATA DA EMISSÃO

01-11-2017 13:53:42

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EEF318056

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: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME  
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 9977-08938  
INSC.MUNICIPAL: 08845  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: priaguila@hotmail.com  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 10/2017 PERIODO 11/09/2017 A 10/10/2017

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10  
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (2) R\$ 3.600,00  
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (52) R\$ 364,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.139,10
PIS..... R\$ 26,90	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.139,10
COFINS..... R\$ 124,17	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 62,09	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\$ 254,55
CSLL..... R\$ 41,39	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 82,78
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 3.884,55</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

**DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA SARTORI**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
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)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	52	R\$ 7,00	R\$ 364,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 4.139,10**

**IMPOSTOS R\$ 254,55**

COFINS 3,00% R\$ 124,17

PIS 0,65% R\$ 26,90

CSLL 1,00% R\$ 41,39

IRRF 1,50% R\$ 62,09

**LÍQUIDO R\$ 3.884,55**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	141 / 69846-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CARVALHO NETO EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.276.716/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 21.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARVALHO NETO DR JOSE ANT
<b>Histórico:</b>	NF 27

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:05:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00197645
<b>Chave de segurança:</b>	243SFATLKP1ZST6A

SAC CAIXA: 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

**CARVALHO NETO EIRELI - ME**

CNPJ: 24.276.716/0001-84

COMP: 010/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. JOSÉ ANTONIO R. DE CARVALHO			
Sobreaviso de Neurologia	28	R\$ 750,00	R\$ 21.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 21.000,00

IMPOSTOS R\$ -

**LÍQUIDO R\$ 21.000,00**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000027 - 1**  
Autenticidade  
**VKRE-07SP**  
Data de Emissão  
**01/11/2017**

**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 País: UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Sobreaviso de Neurologia  
COMP: 10/2017  
PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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	21.000,00	2,00%	420,00	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 21.000,00**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

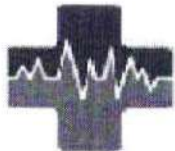
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 2.757,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 130.272

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2017 - 16:09:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00198464
<b>Chave de segurança:</b>	HR9AHEKNYELNYJUM

SAC CAIXA: 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 130.272  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1055 3090 7400 0104 5500 2000 1302 7210 0087 0010**

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 mercadorias adquirida ou recebida de terceiros

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170642695604 04/10/17 15:44

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
 ENDEREÇO  
**Ilhabela SN**  
 MUNICÍPIO  
**Ilhabela**

CNPJ  
**50.320.605/0001-38**  
 BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**  
 U.F.  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP  
**11630000**

DATA DA EMISSÃO  
**04/10/2017**  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**04/10/2017**  
 HORA DA SAÍDA  
**15:24**

FAVORA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	130272/1	01/11/17	2.757,50												

CAIXA DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	2.757,50	496,35	0,00	0,00	0,00	2.757,50
CAIXA DO IMPOSTO	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	2.757,50

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**PAULO EDUARDO DA SILVA**  
 ENDEREÇO  
**Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111**  
 QUANTIDADE  
**2,00**  
 ESPECIE  
**VOL**  
 MARCA

FRETE POR CONTA  
**0-EMITENTE**  
 MUNICÍPIO  
**São José dos Campos / SP**  
 NÚMERO

CODIGO ANTT  
 PLACA DO VEIC.  
 U.F.  
**SP**  
 C.N.P.J./C.P.F.  
**162.833.988-80**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO  
**2**  
 PESO LÍQUIDO  
**2**

**DADOS DO PRODUTO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6318 OK	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE - LIFEMED LIFEMED 10001790 Lote: EQP1776757 x150 Val: 01/05/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 552,44 (21.50%) Fonte: IBPT	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
6809 OK	EQUIPO PARENTERAL FOTOSSENSIVEL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P FOTO LINE - LIFEMED LIFEMED 10001789 Lote: EQP1712141 x1 Val: 01/04/22, Lote: EQP1777425 x9 Val: 01/07/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 40,42 (21.50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	10,00	18,80000	188,00	188,00	33,84	0,00	18,00	0,00

Lote EQP 1777425 → 10 UNIDADES  
 UAL: 01/04/22

Lote EQP 1712141 → 0

*Secretaria de Saúde*  
**05 OUT 2017**  
*Almoxarifado da Saúde*  
**RECEBIDO**

*INTERVENÇÃO*  
**DECRETO 6353/2017**

*Jaimez C. Almeida*  
 RG: 39.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$592,86 (21.50%) Fonte: IBPT | Pedido: 95210 | OC: CD OC 181-1/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PREF - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 181-1/17 | CONVENIO 199 ANEXO UNICO

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 181-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVOA	R\$ 6,80	R\$ 1.360,00
2	150	UNI	24858 - BATERIA 3 VOLTS - CR2032 LÍTIU bateria para glicosímetro	ROCHE	R\$ 3,00	R\$ 450,00
3	250	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\$ 43,51	R\$ 10.877,50
4	1.100	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 <sup>2</sup> (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA	R\$ 7,29	R\$ 8.019,00
5	200	UNI	25163 - CURATIVO E FIXADOR TRANSPARENTE 7CM X 7CM ESTERIL - Curativo e Fixador Transparente p/ Cateter Periférico, estéril, tamanho 07cm x 07cm (Descrição: Curativo de filme transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico resistente à água e fibras de poliéster não tecidas	3M	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

6	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
7	100	UNI	24665 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; de sistema peristáltico volumétrico linear por dedilhamento/pistão; parenteral; fotossensível; ponta perfurante padrão iso; com tampa; câmara gotejadora macrogotas, flexível; filtro de linha de partícula 0,15u; filtro de ar 0,22u; tubo em pvc, âmbar, atóxico, com 2,80m +/- 20cm; intermediário de silicone no mecanismo de dedilhamento/pistão; pinça cortafluxo (rolete); conector luer lock rotativo; tampa com filtro; livre de látex; estéril; descartável; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana; de abertura e transferência asséptica; atendendo a legislação vigente.	LIFEMED	R\$ 18,80	R\$ 1.880,00
8	2	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, 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\$ 32,90	R\$ 65,80
9	300	FR	25711 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100mlconcentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 2,00	R\$ 600,00



10	30	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 126,00
11	30	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 96,00
12	6.000	UNI	25739 - PROTETOR PARA CONE LUER FEMEA válvula para fechar as conexões, reduzindo possibilidade de infecções e obstruções; com pressão positiva que reduz a chance de refluxo.	EMBRAMED	R\$ 0,21	R\$ 1.260,00
13	90	UNI	25029 - SONDA NASOENTERAL Nº 12 com 120 cm de comprimento; 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\$ 7,35	R\$ 661,50
14	10	PCT	25062 - TALA DE ALUMÍNIO 19MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 19 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 6,47	R\$ 64,70
15	8	PCT	25061 - TALA DE ALUMÍNIO 16MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 16 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 4,90	R\$ 39,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 31.836,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

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.

19/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826700000001	899000971452	520323890217	512360171122
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	89,90
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP RH

<b>Data de débito:</b>	06/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2017 12:00:08

<b>Código da operação:</b>	00193315
<b>Chave de segurança:</b>	SVVSYGWANLE6A8KF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 **1455032389021** GR CR **10** Mes de Referência **NOVEMBRO/17**  
 End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000 Folha 1 de 1  
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela Cod. Sabesp: 10.362.02.03.1300.000.000.010.5 Código do Cliente: 0000005636  
 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
Leitura Atual	21/10/17	62	
Leitura Anterior	21/09/17	44	
Próxima Leitura	21/11/17		

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	44,95	44,95	44,95	44,95
11 A 20		5,86		5,86	
21 A 30		12,79		12,79	
31 A 50		12,79		12,79	
Acima de 50		13,81		13,81	
			44,95		44,95
VI Água (Água * Ft. de Ajust * Econ)		44,95 x 1.00000000 x 1 =		44,95	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		44,95 x 1.00000000 x 1 =		44,95	

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = **89,90**

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****89,90
Água	44,95	Vencimento:	06/11/17
Esgoto	44,95		

No caso de pagamento em atraso  
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

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 **89,90** Faça a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	7,30	89,90	6,56

Qualidade da Água - 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**

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826200000014	133400971452	520323888617	014309171123
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	113,34
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	06/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2017 12:04:26

<b>Código da operação:</b>	00196269
<b>Chave de segurança:</b>	3SKWHUWPPUP6NV6L

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 **1455032388861** GR **10** CR **10** Mes de Referência **NOVEMBRO/17**  
 End.: R Sao Benedito, 00154 Ilhabela/SP CEP: 11630000 Folha 1 de 1  
 Cliente: Irmandade Da Sta Casa Misericordia Ilha Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1310.000.000.010.A  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto  
 Tipo de Faturamento: Comum Hidrometro: Y12T520487

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 12
Leitura Atual	21/10/17	1235	
Leitura Anterior	21/09/17	1223	
Proxima Leitura	21/11/17		

Historico do Consumo de Agua

Consumo	16	15	16	16	39	12
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
Media:	20					
Ajuste:					1.000	

Periodo de Consumo: 30 dias  
 Condicao de Leitura: LEITURA NORMAL

**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	44,95	44,95	44,95	44,95
11 A 20	2	5,86	11,72	5,86	11,72
21 A 30		12,79		12,79	
31 A 50		12,79		12,79	
Acima de 50		13,81		13,81	
		56,67		56,67	
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)		56,67 x 1.00000000 x 1 =		56,67	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		56,67 x 1.00000000 x 1 =		56,67	

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 113,34**

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****113,34
Agua	56,67	Vencimento:	06/11/17
Esgoto	56,67		

**No caso de pagamento em atraso**  
 Sera acrescdo de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

**Total a Pagar 113,34** Faça a sua parte. Economize Agua.

**Avisos ao Cliente**

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	7,30	113,34	8,27

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10495.03723 20000.200046 00000.384339 1 73340000028000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CONPLAN - SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA.
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	05/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	280,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	280,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	280,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMPLAN SISTEMA MED TRAB

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2017 12:19:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	10408482
<b>Chave de segurança:</b>	HZANQMXS8RXNS2F3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 10495.03723 20000.200046 00000.384339 1 73340000028000  
 Valor: R\$ 280,00

Recibo do Sacado



CEF s/r  
 08.939.591/0001-79  
 Av. Mauá, 1377  
 Ibirubá / RS

**CAIXA** | 104-0 | 10495.03723 20000.200046 00000.384339 1 73340000028000

Cedente <b>Conplan Sistemas de Informática Ltda</b>		Agência/Código do Cedente <b>0482 / 503722-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>001</b>	Nosso número <b>24/000000000003843-5</b>
Número do documento <b>3843</b>	CPF/CNPJ <b>08.939.591/0001-79</b>	Vencimento <b>05/11/2017</b>		Valor documento <b>280,00</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					
Demonstrativo				Autenticação mecânica	

Taxa bancária - R\$ 0,00

Corte na linha pontilhada

**CAIXA** | 104-0 | 10495.03723 20000.200046 00000.384339 1 73340000028000

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>					Vencimento <b>05/11/2017</b>
Cedente <b>Conplan Sistemas de Informática Ltda</b>					Agência/Código cedente <b>0482 / 503722-0</b>
Data do documento <b>20/10/2017</b>	Nº documento <b>3843</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>20/10/2017</b>	Nosso número <b>24/000000000003843-5</b>
Uso do banco <b>02</b>	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>001</b>	Valor Documento <b>280,00</b>	(=) Valor documento <b>280,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)  <b>Cobrar multa de 2 % após o vencimento</b> <b>Cobrar mora diária de 0,33% após o vencimento</b>  <b>Não receber após 20 dias de atraso</b> <b>SUJEITO A PROTESTO</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - Centro</b> <b>Ilhabela - SP - CEP:11630-000</b>					(-) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12580 45285.690405 85482.120004 6 73340000043039
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	05/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	430,39
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	430,39
<b>Valor Pago (R\$):</b>	430,39
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PNQC

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2017 12:22:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	10413873
<b>Chave de segurança:</b>	NT4UQC7L2MXSFVW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



PNCQ

Recibo do Pagador

Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA. - PNCQ		Número do Documento 672508	Vencimento 05/11/2017
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. Valor do Documento R\$ 430,39

Pagador  
04988 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

'112/58452856-9'

**Itaú** Itaú Unibanco S.A. **[341-7]** 34191 12580 45285 690405 85482 120004 6 73340000043039

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Vencimento  
**05/11/2017**

BENEFIC - PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA

CNPJ  
73.302.879/0001-08

Agência/Código Beneficiário  
0408/54821-2

Data do Documento 09/10/17

Nº do Documento  
672508

Espécie Doc.  
DSI

Aceite  
N

Data do Processamento  
10/10/17

Nosso número  
112/58452856-9

Uso do Banco 112

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

(+) Mora/Multa **INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO  
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP

CNPJ/CPF- 50320605000138

(=) Valor Cobrado

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.135947 1 73360000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 31/10/2017	Nº do Documento 1359	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 31/10/2017	Nosso Número 21014110000001359-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 07/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.135947 1 73360000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 07/11/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 31/10/2017	Nº do Documento 1359	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 31/10/2017	Nosso Número 21014110000001359-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001359
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		31/10/2017	

 <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>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
		Nº 000001359
		SÉRIE 0
		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170705683631 31/10/2017 13:31:29-02:00
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	35171011201854000152550000000013591370011441		

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
ENDEREÇO				DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154					
BAIRRO/DISTRITO		CEP			
BARRA VELHA		11630-000			
MUNICÍPIO		UF		HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP			

<b>FATURA</b>								
DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1359-1	07/11/2017	1.140,00						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00		0,00	1.140,00
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		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		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			

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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					

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	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	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.136085 3 73360000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 06/11/2017 12:42:02

**Código da operação:** 10445329  
**Chave de segurança:** TL1K48WXQHHWJPWR

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 31/10/2017	Nº do Documento 1360	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 31/10/2017	Nosso Número 21014110000001360-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
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 07/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 0000.136085 3 73360000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 07/11/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 31/10/2017	Nº do Documento 1360	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 31/10/2017	Nosso Número 21014110000001360-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 00001360
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 31/10/2017	SÉRIE 0

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	1
		Nº 00001360
		SÉRIE 0
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170705683247 31/10/2017 13:31:23-02:00		
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 3517101120185400015255000000013601702294792

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 31/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000		
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA								
DUPLICATA Nº 1360-1	VENCIMENTO 07/11/2017	VALOR 1.140,00	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	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		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22							
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 06 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2018	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	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.136168 4 73360000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 06/11/2017 12:45:25

**Código da operação:** 10451124

**Chave de segurança:** 5THUCNMU5SVGR0T6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
31/10/2017	1361	DM	RG	31/10/2017	21014110000001361-9
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 ACESE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			07/11/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.136168 4 73360000114000

Local de Pagamento				Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				07/11/2017	
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
31/10/2017	1361	DM	N	31/10/2017	21014110000001361-9
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE				(-) Desconto	
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000	
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001361 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 31/10/2017	



**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

0 - Entrada  
 1 - Saída

Nº 000001361  
 SÉRIE 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170705682879 31/10/2017 13:31:16-02:00
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 3517101120185400015255000000013611814778764	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 31/10/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11830-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

**FATURA**

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1361-1	07/11/2017	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	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
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO 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.: 30/08/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**DADOS ADICIONAIS**

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 139,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
--	--



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.136242 5 73360000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

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

**Código da operação:** 10453414

**Chave de segurança:** GWVXQY6Q57UH356A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
31/10/2017	1362	DM	RG	31/10/2017	21014110000001362-7
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
			07/11/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.136242 5 73360000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					07/11/2017
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
31/10/2017	1362	DM	N	31/10/2017	21014110000001362-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE          NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:          SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA          AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA          SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19          SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001362 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 31/10/2017	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170705682480 31/10/2017 13:31:09-02:00		
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 35171011201854000152550000000013621933206281

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 31/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	HORA DE SAÍDA	

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1362-1	07/11/2017	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 PRÓPRIA	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	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	GST	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					

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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-size: 24px; font-weight: bold;">           INTERVENÇÃO            DECRETO 6353/2017         </div>
--	---



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.136598 3 73370000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	08/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 06/11/2017 12:49:13

**Código da operação:** 10457596  
**Chave de segurança:** 8VVF21SFV2W5A5RE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

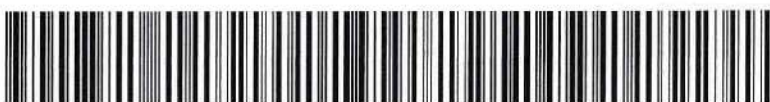
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
01/11/2017	1365	DM	RG	01/11/2017	21014110000001365-1
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
Pagador/Avalista					CEP
					11630-000
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
			08/11/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.136598 3 73370000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					08/11/2017
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
01/11/2017	1365	DM	N	01/11/2017	21014110000001365-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) 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
AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001365
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		01/11/2017	

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170710604128 01/11/2017 17:32:00-02:00
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	3517111120185400015255000000013651793031994	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL			50.320.605/0002-19		01/11/2017
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	FCNE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP			

FATURA								
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1365-1	08/11/2017	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													
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.: 30/08/2019	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		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.136671 4 73370000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	08/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 06/11/2017 12:50:46

**Código da operação:** 10460252  
**Chave de segurança:** WRR72HGQCH23ENXM

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

## Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

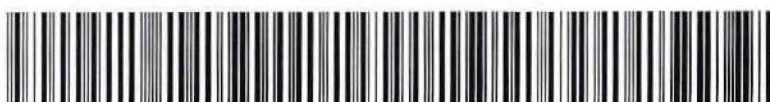
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 01/11/2017	Nº do Documento 1366	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 01/11/2017	Nosso Número 21014110000001366-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					UF SP
Pagador/Avalista					CEP 11630-000
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 08/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.136671 4 73370000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 08/11/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 01/11/2017	Nº do Documento 1366	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 01/11/2017	Nosso Número 21014110000001366-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001366
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		01/11/2017	

 <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>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001366 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170710603167 01/11/2017 17:31:47-02:00
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	35171111201854000152550000000013661762982749	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL				01/11/2017	
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/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP			

FATURA							
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO
1366-1	08/11/2017	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 ANTI	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													
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: 80030500006 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: 8077280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/08/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	76 / 3476-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.629.986/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 184,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>Histórico:</b>	EXAMES PACIENTES MAURICIO LEITE E LUIZ CARLOS

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 15:21:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00104212
<b>Chave de segurança:</b>	7AQL8GJNZ5QXTJX0

SAC CAIXA: 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.....: MAURICIO LEITE DOS SANTOS  
Idade.....: 76 anos  
Protocolo.: 025-64588-319  
Data.....: 01/11/2017  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

---

Valor total: 92,17  
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

---

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 06/11/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)  
LIGUE: (12) 2123-9200

**Usuario:**  
**Senha..:**

[WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR](http://WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR)

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.....: LUIZ CARLOS MUNTZ  
Idade.....: 72 anos  
Protocolo.: 025-64567-151  
Data.....: 11/10/2017  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 92,17  
Valor Pago.: 92,17 A Pagar: 0,00

\*\*\* AVISO: EXAMES ENCAMINHADOS A LABORATORIOS DE  
APOIO PODERAO TER SEUS PRAZOS DE LIBERACAO DE  
LAUDOS TEMPORARIAMENTE PRORROGADOS EM

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3370 / 66926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 2.820,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NFS 260, 270, 288, 310, 335

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 16:00:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115146
<b>Chave de segurança:</b>	HVJCHVT3WVUARSTA

SAC CAIXA: 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 201-3/17

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	2.000	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	EUROFARMA	R\$ 1,88	R\$ 3.760,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.760,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
Fone: (15)3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO  
3517 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0182 7010 0693 0665

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

No. 000.018.270  
FI 1/1 Série 001

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135170638458797 03/10/2017 11:05:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		
REGISTRO ESTADUAL 582596876113	INSC ESTADUAL DO ST	CFOP 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 03/10/2017
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA											
02/11/2017	564,00										

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI ST		VALOR DO IPI ST	VALOR TOTAL COM PRODUTOS	
329,00		39,48	0,00		0,00	564,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESGASTO	DÍVIDAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	564,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP				FRETE POR CONTA (0) Emitente		CODIGO MULT. PLACA UF	
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;				MUNICÍPIO CEDRAL		CEP 19.035.166/0001-71	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
10	Volumes				95,000	95,000	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
40795 G+	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX C/ 30FR/EUROFARMA (SORO) Lot/Val/Qtd:522030 01/09/19 300				

Secretaria de Saúde  
20 OUT 2017  
Almoxtadua Saúde  
RECEBIDO

João Almeida  
RG: 33.599.402-9  
Chefe de Serviços de Almoxtadua

DADOS ADICIONAIS		Nfe impressa pelo sistema ERP GeWeb <a href="http://www.geweb.com.br">www.geweb.com.br</a>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO ADICIONAL		
ORDEM DE COMPRA 201-3/17 #L.ENT: ALMOX. SAUDE - R PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO , 86 PEREQUE - ILHABELA-SP CEP 11630-000* Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov.693086	Nfe Xml: <a href="http://189.19.1.76/nfe1">http://189.19.1.76/nfe1</a> BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-001210-2 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 75,86 Estadual: R\$ 67,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT		

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP  
Fone: (16) 3593-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO  
3517 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0182 8810 0693 0686

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

No. 000.018.288  
FI 1/1 Série 001

PROCESSO DE REGISTRAÇÃO DE VOTO  
135170641870176 04/10/2017 11:51:23

#### NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582596876113

INSC. ESTADUAL DO ST

CEP  
04.274.988/0001-38

#### DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)

CEP/UF  
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO  
04/10/2017

ENDEREÇO  
R PE BRONISLAU CHERECK 015

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

PHONE/FAX  
(12) 3896-5766

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

#### FATURA

03/11/2017	564,00								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	329,00	VALOR DO ICMS	39,48	BASE DE CÁLCULO DO IPI ST	0,00	VALOR DO IPI ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	564,00
VALOR DO PIS/PASEP	0,00	VALOR DO COFINS	0,00	QUANTAL DE DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	564,00

#### TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP	TIPO DE CONTRATAÇÃO (0) Emitente	CODIGO INT	PLACA	UF	CEP/UF 19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;	MUNICÍPIO CEDRAL	UF	UF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115
QUANTIDADE 10	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	TEPO BRUTO 95,000	TEPO LÍQUIDO 95,000

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NUMERO	QTD	UF	QTD	PREÇO UNIT	VALOR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS
40795 G+	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX C/ 30FR/EUROFARMA (SORO) Lot/Val/Qtd:522030 01/09/19 300	30049099	020	5102	FR	300	0,00	1,8800	564,00	329,00	39,48	12

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

Secretaria de Saúde  
7 de OUT 2017  
Almoxnifido da Saúde  
RECEBIDO

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORDEM DE COMPRA 201-3/17  
#LENT: ALMOX. SAUDE - R  
PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE  
ARAÚJO CARVALHO, 86  
PEREQUE - ILHABELA-SP  
CEP 11630-000\*  
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL  
HOSPITALAR LTDA Mov.693068

Nfe Xml: <http://189.19.176/nfe1>  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C.  
26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C.  
15122-0  
NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-  
001210-2  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 75,85  
Estadual: R\$ 87,68 Municipal: R\$ 0,00  
Fonte: IBPT

Local de entrega conforme artigo 125  
Paragrafo 4 do RICMS/SP:  
RUA PREF MARIANO PROCOPIO DE  
ARA CARVALHO 086-PEREQUE-  
ILHABELA-SP

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	118 / 131645-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AKARI LAMPADAS ESPECIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	66.714.403/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 390,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AKARI LAMPADAS ESPECIAIS
<b>Histórico:</b>	NF 17533

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 16:05:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116478
<b>Chave de segurança:</b>	V9EZNKORTLFW16N0

SAC CAIXA: 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 211/17



FORNECEDOR: AKARI LÂMPADAS ESPECIAIS LTDA.  
CNPJ: 66.714.403/0001-00.  
BANCO: 237- BRADESCO  
VENDEDOR: ANELLE.

AGENCIA: 0118

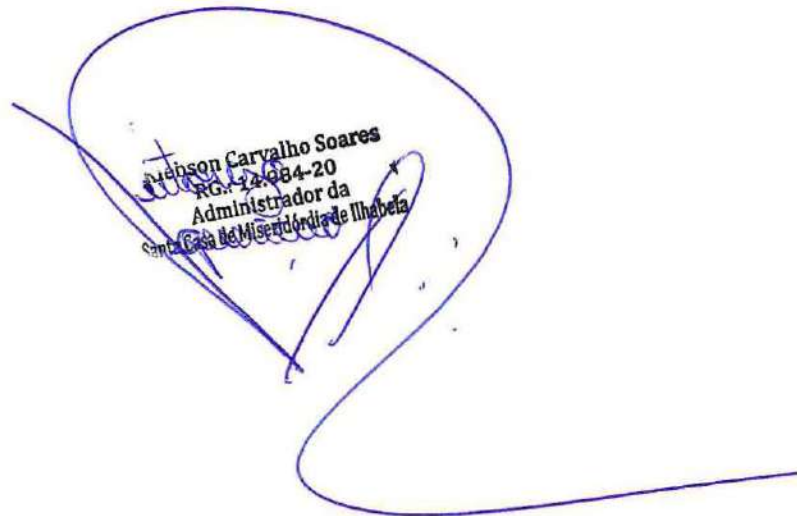
C/C: 131645-1

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	FILTRO PARA REFLETOR GELATINA ROSA 50X60 CM		R\$ 18,00	R\$ 360,00

FRETE: R\$ 30,00  
VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 390,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO MANUTENÇÃOHMGMCJ Nº 553/2017 - ORÇAMENTO Nº 210/17.  
COTAÇÃO AKARI Nº 25310.  
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.

06/10/2017

  
Welson Carvalho Soares  
RG. 12.084-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 001181521
<b>Conta destino:</b>	710 / 54484-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.005.521/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.542,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NUNES E MARTINS DR ANYSUE
<b>Histórico:</b>	NF 13

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 11:40:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156580
<b>Chave de segurança:</b>	8KV5132SUXR8QHPM

SAC CAIXA: 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

NUNES E MARTINS CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 28.005.521/0001-50

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

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)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	25	R\$ 7,00	R\$ 175,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 3.775,00**

COFINS 3,00% R\$ 113,25

**IMPOSTOS R\$ 232,16**

PIS 0,65% R\$ 24,54

CSLL 1,00% R\$ 37,75

IRRF 1,50% R\$ 56,63

**LÍQUIDO R\$ 3.542,84**

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 06/11/2017 11:26:29	Número da Nota 000013	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: ekr0nk5geko4ss		

**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 Anisuely.  
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 175,54  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 56,63

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 3.775,00

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\$ 56,63	R\$ 37,75	R\$ 113,25	R\$ 24,54	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\$ 3.775,00	R\$ 75,50	R\$ 3.542,83

**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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 4451-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.849.495/0009-07
<b>Valor:</b>	R\$ 26.534,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EXPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	NF 04527

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:07:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162506
<b>Chave de segurança:</b>	A31UMC204G7AUVCC

SAC CAIXA: 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.403,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 133

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:09:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162934
<b>Chave de segurança:</b>	J3RJH3RFGFP8KTTC

SAC CAIXA: 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

00133

DATA DA EMISSÃO

31-10-2017 16:40:50

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

391009911

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:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( X ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A PRAIA MANSA NO DIA 31/10/2017

\*\*\* 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\$ 1.403,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.403,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 28,06  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libbr.com.br](http://ilhabela.libbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	103 / 13001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.950,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	NF 2

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:11:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163348
<b>Chave de segurança:</b>	FFXUP2L3LWERC1S4

SAC CAIXA: 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**

**00002**

**DATA DA EMISSÃO**

03/11/2017 14:16:48

**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**

A48D9F8E7



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 03/11/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

**PRESTADOR DO SERVIÇO**



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
ANALIA MACHADO CUSTODIO ME  
**ENDEREÇO:**  
RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - VILA AMÉLIA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
04.094.418/0001-66  
**MUNICÍPIO:**  
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:**  
(12) 3892-3899

**INSC.MUNICIPAL:**  
14540  
**CEP:**  
11.609-042  
**E-MAIL:**  
douglasmcustodio@gmail.com

**SIMPLES NACIONAL:**  
( x ) SIM ( ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:**  
NENHUM

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:**  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3896-1710

**CPF/CNPJ:**  
50.320.605/0001-38  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
servico.saude.ilhabela@gmail.com

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

3313-9/99-00 | 14.01 | MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

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

**DETALHAMENTO DE VALORES**

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS .....	5,00 %	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\$ 197,53
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 3.950,62</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AGÊNCIA 0103 CONTA CORRENTE 13001435-7 ANÁLIA MACHADO CUSTODIO ME

**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.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 04094418/0001-66  
**Razão Social:** ANALIA MACHADO CUSTODIO ME  
**Endereço:** RUA CIDADE DE SANTOS 95 / CENTRO / SAO SEBASTIAO / SP / 11600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/09/2017 a 24/10/2017

**Certificação Número:** 2017092506122946672551

Informação obtida em 04/10/2017, às 13:28:44.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

---

**RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL NO PERÍODO DO 27/09/2017 a 27/10/2017.**

**RELATÓRIO Nº 0222/2017**

---

***PSF Itaquanduba (Consultório Odontológico)***

***(Consultório Odontológico Nº 1)***

- Desinstalação e desmontagem cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart para efetuar a troca dos equipamentos.
- Desinstalação do aparelho de ultrassom odontológico.

***(Consultório Odontológico Nº 2)***

- Desinstalação e desmontagem cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart para efetuar a troca dos equipamentos.
- Desinstalação do aparelho de ultrassom odontológico.

***(Consultório Odontológico Nº 1,2)***

- Instalação do aparelho de ultrassom odontológico.

***(Sala de Esterilização)***

Autoclave Odontológica 1:

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave Odontológica 2:

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.
- Drenagem de condensado do reservatório.
- Teste do equipamento.

***PSF Alto da Barra (Consultório Odontológico)***

***(Consultório Odontológico Nº 1)***

- Desinstalação e desmontagem cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart para efetuar a troca do pontos de ligação piso para inversão da posição do consultório odontológico;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



- Instalação e montagem da nova cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart:

Cadeira odontológica

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram feitas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;

- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador

- Foram feitas as ligações internas do sugador.

Refletor Odontológico

- Limpeza do espelho de Cróis;

- Aferição do foco;

- Desinstalação do aparelho de ultrassom odontológico.

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.

- Drenagem de condensado do reservatório.

- Teste do equipamento.

#### ***(Sala de Esterilização)***

Autoclave Odontológica 1:

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

#### ***PSF Costa Sul (Consultório Odontológico)***

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.

- Drenagem de condensado do reservatório.

- Teste do equipamento.

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

- Lubrificação das partes móveis;

- Troca da válvula de acionamento do pedal de alta rotação;

- Limpeza com álcool isopropílico dos terminais de ligação da placa eletrônica;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Kart Odontológico:**

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

**Cuspideira e Sugador:**

- Limpeza interna do sugador.
- Limpeza do filtro retentor de detritos sólidos;

**Refletor Odontológico:**

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**Compressor Odontológico:**

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.
- Drenagem de condensado do reservatório.
- Teste do equipamento.

***(Sala de Esterilização)***

**Autoclave I:**

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**Autoclave II:**

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

***PSF Perequê (Consultório Odontológico)***

**Compressor Odontológico:**

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.
- Drenagem de condensado do reservatório.
- Teste do equipamento.

**Cadeira odontológica:**

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;
- Troca da válvula de acionamento do pedal de alta rotação;
- Limpeza com álcool isopropílico dos terminais de ligação da placa eletrônica;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador:

- Limpeza interna do sugador.
- Limpeza do filtro retentor de detritos sólidos;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.
- Drenagem de condensado do reservatório.
- Teste do equipamento.

### **(Sala de Esterilização)**

Autoclave I:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave II:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.





### ***PSF Armação (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador:

- Limpeza interna do sugador.
- Troca da mangueira do sugador;
- Limpeza do filtro retentor de detritos sólidos;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Autoclave:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

### ***PSF Vila (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador:

- Limpeza interna do sugador.
- Troca da mangueira do sugador;
- Limpeza do filtro retentor de detritos sólidos;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Autoclave:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho

***PSF Barra Velha (Consultório Odontológico)  
(Consultório Odontológico Nº 1)***

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Troca do contra ângulo;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

***(Consultório Odontológico Nº 2)***

Cadeira Odontológica:

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
  - Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
  - Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;
- Caixa de Comando Cuspideira:
- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

**Kart Odontológico:**

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Troca do contra ângulo;

**Refletor Odontológico:**

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**Compressor:**

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.

***(Sala de Esterilização)***

**Autoclave I:**

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**Autoclave II:**

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

***PSF Água Branca (Consultório Odontológico)***

***(Consultório Odontológico Nº 1)***

**Cadeira Odontológica:**

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Troca do contra ângulo;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**(Consultório Odontológico Nº 2)**

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Troca do contra ângulo;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;
- Troca do Dreno.

**(Sala de Esterilização)**

Autoclave I:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;



- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave II:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

***São Sebastião, 03 de Novembro de 2017.***

*Anália Machado Custódio*

***Diretora Comercial***

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	723 / 13000560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.282.289/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 1.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MKG SERVICE E COMERCIO
<b>Histórico:</b>	NF 1483

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:17:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164448
<b>Chave de segurança:</b>	471MGK7CL5A4EYXU

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 1483			
Data e Hora da Emissão	31/10/2017 09:11:56	Competência	31/10/2017	Código de Verificação	831741504				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP				
<b>Prestador de Serviço</b>									
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					
<b>Tomador de Serviço</b>									
Razão Social/Nome		Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000								
Complemento		Telefone		e-mail					
<b>Discriminação do Serviço</b>									
Prestação de Serviço Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.									
Vencimento: 07/11/2017									
*Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT*									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra					Código ART				
<b>Tributos Federais</b>									
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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 6953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 398,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	NFS 9995, 9996, 9997

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:29:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166542
<b>Chave de segurança:</b>	S02HU55SJ43ZWKYV

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9995

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

183,81



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- ENTRADA  
 1- SAÍDA

1

Nº. 9995

SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1038 9473 7000 0103 5500 1000 0099 9516 7459 3887

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170641190827 04/10/2017 09:06:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

04/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

9995 / 1 06/11/2017

183,81

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	183,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				183,81

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030999	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) N° REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 671115 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 5/16 371717 1/18 665116 - Trib aprox RS: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: EDIJANE SILVA DA CONCEIÇÃO  
 DATA CIRURGIA: 20/09/2017  
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 174735  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox RS: 7,72 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9996

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

183,81

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

Nº. 9996

SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1038 9473 7000 0103 5500 1000 0099 9619 8233 6785

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170641203471 04/10/2017 09:10:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT/SAI

04/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9996 / 1 06/11/2017 183,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	183,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 775912 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 3/20 665816 3/26 401911 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	80211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: JESSE CORREA TAVARES  
 DATA CIRURGIA:29/09/2017  
 MÉDICO: DR. RICARDO STORTI CRM:100051  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9997

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

30,68



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

Nº. 9997

SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1038 9473 7000 0103 5500 1000 0099 9718 4766 1476

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170641215826 04/10/2017 09:13:30

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

04/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

9997 / 1 06/11/2017 30,68

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,68
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 30,68

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE: 1/30 377016 1/32 132710 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	15,34	30,68					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA  
 DATA CIRURGIA:27/09/2017  
 MÉDICO: DR. RONALD MATIER CRM:  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003262-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.225.606/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BARBARA CONTADORA
<b>Histórico:</b>	NF 18

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:34:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00167527
<b>Chave de segurança:</b>	3FKAMX02P3WMKHUZ

SAC CAIXA: 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

00018

DATA DA EMISSÃO

30-10-2017 09:38:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

164AB4F60

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:

BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME

ENDEREÇO:

LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

SALA 09

CPF/CNPJ:

26.225.606/0001-19

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9920-04631

INSC.MUNICIPAL:

09237

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

1º PARCELA EXTRA REF. NOVEMBRO/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\$ 4.000,00  
Base de Cálculo..... R\$ 4.000,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 80,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 4.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003262-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.225.606/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 8.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BARBARA CONTADORA
<b>Histórico:</b>	NF 17

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:32:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00167275
<b>Chave de segurança:</b>	Z8ZXJ5MKX3J3SMRG

SAC CAIXA: 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  
00017

DATA DA EMISSÃO  
30-10-2017 09:16:29  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
336FDB5DE

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:** BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME  
**ENDEREÇO:** LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:** SALA 09  
**CPF/CNPJ:** 26.225.606/0001-19  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 9920-04631  
**INSC.MUNICIPAL:** 09237  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** bnascimento.contabil@gmail.com  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. OUTUBRO 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 8.800,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1381 / 88000-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.206.278/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 25.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	N A COMERCIO DE EQUIP
<b>Histórico:</b>	NF 147

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 12:52:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00170699
<b>Chave de segurança:</b>	271FKYK8J59UL0YF

SAC CAIXA: 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  
147

Data e Hora da Emissão	01/11/2017 09:18:07	Competência	1/11/2017	Código de Verificação	551000465
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP
<b>Prestador de Serviço</b>					
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
<b>Tomador de Serviço</b>					
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	
<b>Discriminação do Serviço</b>					
Contrato de Manutenção Preventiva. Período: 01/10/2017 á 31/10/2017. Condição de pagamento: 07 Dias					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO					
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>					
Código da Obra				Código ART	
<b>Tributos Federais</b>					
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, <a href="http://saocaetano.ginfes.com.br">http://saocaetano.ginfes.com.br</a> 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1 / 261853-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.990.695/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 583,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ABS
<b>Histórico:</b>	OUTUBRO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 13:19:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175525
<b>Chave de segurança:</b>	56EZNPVWXY2Q70G9

SAC CAIXA: 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

21/11/2017  
 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-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

21/11/2017

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	0032205/00255-	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	RÓDRIGO 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003209-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JULIDOU ILHABELA OTICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.982.758/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 17.426,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA OTICA
<b>Histórico:</b>	OUTUBRO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 13:23:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176111
<b>Chave de segurança:</b>	PLYTR7L524KGU4XT

SAC CAIXA: 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 OUTUBRO/2017

Folha: 00001

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

21/11/2017  
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-	182,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	338,00
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-	256,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	325,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066972/00029-	128,00
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
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	70,00
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
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	53,00
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	88,00
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	92,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	106,00
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
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 SIMIONATO	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
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
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
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	252,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.990,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00002

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

21/11/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
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-	222,00
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	309,00
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	378,00
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	000.010	0074298/00374-SP	54,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	103,00
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-	140,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	70,00
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	135,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	64,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.028	0077269/00160-SP	59,00
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	0099981/00276-	108,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	53,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	454,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	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-	146,00
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	322230-Auxiliar de e	000.009	0065714/00497-	51,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	190,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	91,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	74,00
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
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
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
					TOTAL DA PAGINA :	5.694,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00003

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

21/11/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	240,00
000895	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA	20062487064	223505-Enfermeira 1	000.010	0006922/00295-SP	113,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	135,00
000115	NATANAEEL 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	53,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	41,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	156,00
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-	148,00
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-	210,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	286,00
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	70,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	229,00
000918	SILVANA PINHO SIMONATO 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-	248,00
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	152,00
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	76,00
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	148,00
000936	THAISA AGUIAR 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
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	87,00
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	60,00
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	80,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	204,00
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	213,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.742,00
					TOTAL DA EMPRESA :	17.426,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 16518-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 4.318,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADE
<b>Histórico:</b>	OUTUBRO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 13:24:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176415
<b>Chave de segurança:</b>	SQ6MQZKYSXPX9RKR

SAC CAIXA: 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 OUTUBRO/2017

Folha: 00001

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

21/11/2017

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	93 / 15000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 26.953,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESSEM
<b>Histórico:</b>	OUTUBRO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 13:25:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176623
<b>Chave de segurança:</b>	F5SXXFM93E5MAYPU

SAC CAIXA: 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 OUTUBRO/2017

Folha: 00001

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

21/11/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	306,93
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-	2.125,63
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-	124,17
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	0085134/00276-	515,57
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	63,79
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	325,71
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	612,01
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	124,17
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	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	397,70
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	000.002	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	404,71
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 :	16.108,90

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
06/11/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

Período de 06/11/2017  
até 06/11/2017

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
006152	337.683.778-30	ELIAS NUNES DOS ANJOS	104	3334	Conta Salário	000000940-0	06/11/2017		4.334,13	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									4.334,13		

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 20670711874	11 Nome ELIAS NUNES DOS ANJOS			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) ANGELA PINTO DE OLIVEIRA, 260 CASA			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00037418-00295-SP	18 CPF 337.683.778-30
19 Data de Nascimento 02/06/1986	20 Nome da mãe ROSALIA DE JESUS NUNES DOS ANJOS			

## 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\$ 2.555,91	24 Data da admissão 01/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 18/10/2017	26 Data de Afastamento 20/11/2017	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 20 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 936,39	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\$ 62,47
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\$ 2.240,40	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.078,07	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 692,69
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas J.E.T. 6%	R\$ 112,37				
				<b>Total Bruto</b>	<b>6.309,79</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.250,63
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\$ 103,89	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 201,64	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 10,11	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 409,39
				<b>Total das Deduções</b>	<b>1.975,66</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>4.334,13</b>

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:**

858000023259 498601791718 107610050854 032060500016

**CNPJ/CEI empresa:** 50.320.605/0001-38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/11/2017**Competência:** 10/2017**Valor recolhido:** 232.549,86**Identificação da operação:** GRF OUTUBRO 2017**Data / hora:** 07/11/2017 16:57:37**Data de Débito:** 07/11/2017**Código da operação:** 00558081**Chave de segurança:** EY2AQWEYGXSTOLSG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 23837-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.392.093/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 28.407,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR ALCIONEI A A PEREIRA
<b>Histórico:</b>	NF 75

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2017 - 15:02:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183645
<b>Chave de segurança:</b>	ZWCKEUXRCT3V705W

SAC CAIXA: 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: 10/2017**

**PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	4	R\$ 122,58	R\$ 490,32
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)	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\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	224	R\$ 7,00	R\$ 1.568,00

**TOTAL BRUTO R\$ 30.269,19**

**IMPOSTOS R\$ 1.861,56**

**COFINS 3,00% R\$ 908,08**


**PIS 0,65% R\$ 196,75**

**CSLL 1,00% R\$ 302,69**

**IRRF 1,50% R\$ 454,04**

**LÍQUIDO R\$ 28.407,63**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20171107u14392093000151	Número da Nota <b>00000075</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/11/2017 11:46:27</b>			
	Código de Verificação <b>LCZL-XUR4</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>14.392.093/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>4.625.183-9</b> Nome/Razão Social: <b>A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME</b> Endereço: <b>AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>luizantonio.adm@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - PERÍODO DE 11/09/2017 A 10/10/2017 VALOR BRUTO: R\$ 30.269,19 RETENÇÕES: IRRF 1,50% R\$ 454,04 PIS 0,65% R\$ 196,75 COFINS 3,00% R\$ 908,08 CSLL 1,00% R\$ 302,69 VALOR LÍQUIDO: R\$ 28.407,63				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.269,19</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	454,04	302,69	908,08	196,75
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	30.269,19	2,00%	605,38	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.710,21 (5,65%)		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.75062 24400.000097 56819.001019 1 73390000206280
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPE
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPE
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.062,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.062,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.062,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	UNIODONTO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2017 10:37:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	12151314
<b>Chave de segurança:</b>	118QY4EUUAF1Z66G

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

**CEDENTE : UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS**

**RECIBO DE SACADO**

Nome do Cliente <b>798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	Data de Vencimento <b>10/11/2017</b>	Nº do Documento <b>1933208/01-86-A1</b>	Valor Cobrado <b>2.062,80</b>
Agência / Código do Cedente <b>3310-3/7506244</b>	Nosso Número <b>0000009568190</b>	Autenticação Mecânica	

**Santander** Banco **033-0** **03399.75062 24400.000097 56819.001019 1 73390000206280**

Local de Pagamento <b>PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO</b>					Vencimento <b>10/11/2017</b>
Cedente <b>UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					Ponto Venda / Ident. Cedente <b>3310-3/7506244</b>
Data Documento <b>24/10/2017</b>	Nº do Documento <b>1933208/01-86-A1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/10/2017</b>	Nosso Número <b>0000009568190</b>
Uso do Banco <b>COBRANÇA SIMPLES - CSR</b>	Carteira	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda <b>X</b>	(=) Valor do Documento <b>2.062,80</b>
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>ATE 90 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0,0334% AD 2ª VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR SUGESTOES:OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR</b>					(-) Desconto / Abatimento
Unidade Cedente <b>UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado <b>798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N, CENTRO 11630000 CENTRO - ILHABELA SP</b>					

Código de Baixa  
Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Recibo Provisório de Serviços - RPS****274160 / 2017****Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ: 73162760000179 Inscr. Municipal: 105280  
Nome/Razão Social: UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS  
Endereço: PC PRESIDENTE KENNEDY, 24 Bairro: CENTRO  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12245730  
Email: NFE@UNIODONTOSJC.COM.BR

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CPF/CNPJ: 50320605000138 Inscr. Municipal:  
Endereço: (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N Bairro: CENTRO  
Município: ILHABELA UF: SP CEP: 11630000  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAILHABELA.ORG.BR

Duplicata: 1933208 Controle: 372798 Data de Emissão: 24/10/2017 Cod Aprovação:

Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor
1	10/11/2017	2062,80									

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MENSALIDADE DE TITULARES	47	R\$ 19,10	R\$ 897,70
1	MENSALIDADE DEPENDENTES	61	R\$ 19,10	R\$ 1.165,10
1	VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 41.26	0		
<b>Valor da RPS:</b>				<b>R\$ 2.062,80</b>

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) à UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS, ou a sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emitente: TAMIRES GONÇALVES DE SA

SAO JOSE DOS CAMPOS, 24 de Outubro de 2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Cliente: (798) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Contrato	Beneficiário	Nº Cartão	Nasc.	Inclusão	Exclusão	Tx Inc. Incl.	Valor Unit.	Tota Fam.
798	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.01	13/10/1977	12/08/2016		0,00	19,10	57,30
798	FELIPE DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.02	25/06/1986	12/08/2016		0,00	19,10	
798	ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES	900.066.000798.000102.03	09/05/2006	12/08/2016		0,00	19,10	
798	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.01	05/12/1956	01/05/2012		0,00	19,10	38,20
798	SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.02	19/02/1991	01/05/2012		0,00	19,10	
798	CAMILA BERNAL ESTEVES	900.066.000798.000094.01	13/01/1979	16/06/2016		0,00	19,10	19,10
798	CLEYDE DE JESUS ALVES	900.066.000798.000011.01	15/05/1974	04/05/2011		0,00	19,10	19,10
798	DAYANE SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000113.01	18/04/1992	09/01/2017		0,00	19,10	19,10
798	FABIANA DELFIM DOS SANTOS	900.066.000798.000048.01	11/03/1981	06/07/2011		0,00	19,10	38,20
798	ALMIR RICARDO DA SILVA	900.066.000798.000048.02	01/07/1974	06/07/2011		0,00	19,10	
798	GISLENE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.01	04/07/1985	07/03/2017		0,00	19,10	38,20
798	DANIELLE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.02	27/08/2000	07/03/2017		0,00	19,10	
798	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA	900.066.000798.000075.01	08/02/1964	10/06/2014		0,00	19,10	38,20
798	ANA FLAVIA FERREIRA DE	900.066.000798.000075.02	11/09/2001	10/06/2014		0,00	19,10	
798	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	900.066.000798.000091.01	11/06/1978	25/01/2016		0,00	19,10	95,50
798	MARCIO GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.02	07/07/1974	25/01/2016		0,00	19,10	
798	MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR	900.066.000798.000091.03	10/05/2004	25/01/2016		0,00	19,10	
798	JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.04	12/09/2008	25/01/2016		0,00	19,10	
798	BERENICE ROSA DA SILVA	900.066.000798.000091.05	18/07/1959	11/04/2016		0,00	19,10	
798	JOSIAS TOME DA SILVA	900.066.000798.000124.01	23/08/1967	15/09/2017		0,00	19,10	19,10
798	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.01	01/01/1978	13/10/2016		0,00	19,10	38,20
798	FLORA MORENA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.02	30/11/2008	13/10/2016		0,00	19,10	
798	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000010.01	20/08/1970	04/05/2011		0,00	19,10	19,10
798	LILIANE ALVES MEIRA	900.066.000798.000105.01	22/09/1974	03/10/2016		0,00	19,10	19,10
798	LUIZ AUGUSTO DIAS	900.066.000798.000061.01	16/06/1978	01/09/2011		0,00	19,10	19,10
798	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	900.066.000798.000084.01	24/01/1967	01/07/2015		0,00	19,10	38,20
798	CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU	900.066.000798.000084.02	16/07/2004	01/07/2015		0,00	19,10	
798	LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA	900.066.000798.000041.01	20/03/1964	01/06/2011		0,00	19,10	38,20
798	LUIZ FERNANDO DA SILVA	900.066.000798.000041.02	20/12/1982	01/06/2011		0,00	19,10	
798	MARCELA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.01	04/04/1986	29/11/2013		0,00	19,10	57,30
798	AMANDA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.02	08/01/1989	29/11/2013		0,00	19,10	
798	JOSEFA MARIA DA SILVA	900.066.000798.000073.03	29/07/1953	22/09/2015		0,00	19,10	
798	MARIA ALICE OLIVEIRA DA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.01	16/12/1960	16/05/2016		0,00	19,10	57,30
798	FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.02	31/10/1978	16/05/2016		0,00	19,10	
798	ALLANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.03	22/03/2001	16/05/2016		0,00	19,10	
798	MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000005.01	12/05/1973	04/05/2011		0,00	19,10	19,10
798	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	900.066.000798.000117.01	14/11/1979	14/03/2017		0,00	19,10	38,20
798	THIAGO HENRIQUE GOMES DE AZEVEDO	900.066.000798.000117.02	30/11/2003	14/03/2017		0,00	19,10	
798	MARIA NAIR DOS SANTOS	900.066.000798.000108.01	17/05/1971	16/11/2016		0,00	19,10	19,10

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

798	MARIA NAIR DOS SANTOS	900.066.000798.000108.01				0,00	19,10	19,10
798	MARIA SUELI FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.01	19/04/1970	21/01/2016		0,00	19,10	57,30
798	MARCELO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.02	13/02/1965	21/01/2016		0,00	19,10	
798	ESTEFANY FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.03	28/03/2005	25/01/2016		0,00	19,10	
798	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	900.066.000798.000112.01	05/06/1974	09/01/2017		0,00	19,10	76,40
798	MAYLON RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.02	25/06/1995	09/01/2017		0,00	19,10	
798	MURYLO RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.03	26/04/1999	09/01/2017		0,00	19,10	
798	NICOLLY RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.04	18/03/2002	09/01/2017		0,00	19,10	
798	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS	900.066.000798.000104.01	16/06/1979	18/08/2016		0,00	19,10	19,10
798	MARIZIA DA SILVA	900.066.000798.000096.01	19/04/1974	27/06/2016		0,00	19,10	38,20
798	MARIA ELIZA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000096.02	11/02/1994	27/06/2016		0,00	19,10	
798	MARTA DE LUNA SILVA	900.066.000798.000118.01	14/06/1983	14/03/2017		0,00	19,10	57,30
798	VANDERSON DE SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.02	16/04/1981	14/03/2017		0,00	19,10	
798	GABRIEL DE LUNA SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.03	09/04/2009	14/03/2017		0,00	19,10	
798	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	900.066.000798.000079.01	01/11/1983	10/12/2014		0,00	19,10	57,30
798	JOAO PEDRO SILVA SANTOS	900.066.000798.000079.02	18/04/2008	10/12/2014		0,00	19,10	
798	ANTONIA JUCITO DA SILVA	900.066.000798.000079.03	20/10/1945	10/12/2014		0,00	19,10	
798	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	900.066.000798.000115.01	17/05/1975	02/02/2017		0,00	19,10	57,30
798	ISABELA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.02	21/06/2000	02/02/2017		0,00	19,10	
798	LETICIA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.03	09/04/2008	02/02/2017		0,00	19,10	
798	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	900.066.000798.000018.01	01/09/1982	19/05/2011		0,00	19,10	76,40
798	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	900.066.000798.000018.02	18/10/1978	19/05/2011		0,00	19,10	
798	MELISSA RODRIGUES DOS SANTOS	900.066.000798.000018.03	23/09/1999	19/05/2011		0,00	19,10	
798	GLACIMAR MONTEIRO MALTA	900.066.000798.000018.07	29/08/1964	06/12/2016		0,00	19,10	
798	NEUSA SABINO DOS SANTOS	900.066.000798.000072.01	01/02/1976	12/11/2013		0,00	19,10	19,10
798	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	900.066.000798.000002.01	11/06/1983	04/05/2011		0,00	19,10	95,50
798	ANA LARA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.02	24/07/1999	04/05/2011		0,00	19,10	
798	WAGNER JUNIOR DOS SANTOS	900.066.000798.000002.03	08/11/1982	03/09/2012		0,00	19,10	
798	LAURENTINA DE SOUZA ANDRADE	900.066.000798.000002.04	18/06/1963	03/09/2012		0,00	19,10	
798	ANA LUIZA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.06	07/11/2013	17/09/2015		0,00	19,10	
798	PAULO VITOR XAVIER MATOS	900.066.000798.000120.01	08/07/1989	28/04/2017		0,00	19,10	76,40
798	SUMEI ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.02	26/05/1965	28/04/2017		0,00	19,10	
798	JULIANA ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.03	19/05/1998	28/04/2017		0,00	19,10	
798	GUILHERME ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.04	27/03/1995	28/04/2017		0,00	19,10	
798	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.01	03/12/1988	25/11/2015		0,00	19,10	76,40
798	SOLIANE CARLOTA	900.066.000798.000089.02	07/08/1993	25/11/2015		0,00	19,10	
798	ANA PAULA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.03	18/04/2010	25/11/2015		0,00	19,10	
798	ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.04	13/03/2012	25/11/2015		0,00	19,10	
798	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	900.066.000798.000009.01	17/04/1987	04/05/2011		0,00	19,10	95,50
798	DANIELE MARTINS DE CARVALHO	900.066.000798.000009.02	19/10/2004	04/05/2011		0,00	19,10	
798	DANIEL MARTINS DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000798.000009.03	14/08/2014	17/10/2014		0,00	19,10	
798	ALISON DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000798.000009.04	05/03/1989	17/10/2014		0,00	19,10	
798	SANDRO MARTINS DOS SANTOS	900.066.000798.000009.05	06/11/1988	17/10/2014		0,00	19,10	
798	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIRO	900.066.000798.000074.01	11/05/1987	21/12/2013		0,00	19,10	57,30
798	JULIO CESAR SANTANA PINHEIRO	900.066.000798.000074.03	05/05/1975	21/12/2013		0,00	19,10	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

(\*) Beneficiário Excluído  
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato  
(NE) Necessidade Especial



798	LEANDRO SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIR	900.066.000798.000074.04	21/05/1988	26/06/2014	0,00	19,10	
798	REGIANE NUNES DA SILVA	900.066.000798.000053.01	21/08/1976	06/07/2011	0,00	19,10	19,10
798	REGINA SOARES PEREIRA	900.066.000798.000077.01	22/02/1988	05/11/2014	0,00	19,10	38,20
798	CAMILA MARTINS SOARES	900.066.000798.000077.02	12/07/2011	05/11/2014	0,00	19,10	
798	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	900.066.000798.000087.01	11/08/1987	11/11/2015	0,00	19,10	19,10
798	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	900.066.000798.000107.01	22/09/1974	01/11/2016	0,00	19,10	95,50
798	MAURO CRISTIANO CARDINAL	900.066.000798.000107.02	06/09/1973	01/11/2016	0,00	19,10	
798	CARLOS AUGUSTO ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.03	21/09/1995	01/11/2016	0,00	19,10	
798	RITA DE CASSIA CARDINAL	900.066.000798.000107.04	11/11/1953	09/06/2017	0,00	19,10	
798	SABRINA ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.05	11/11/2009	09/06/2017	0,00	19,10	
798	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	900.066.000798.000123.01	28/02/1980	22/08/2017	0,00	19,10	19,10
798	SHEILA APARECIDA FERREIRA	900.066.000798.000070.01	04/01/1982	13/09/2013	0,00	19,10	38,20
798	LUIZ GUILHERME SOUZA SANTOS	900.066.000798.000070.02	08/06/2002	13/09/2013	0,00	19,10	
798	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	900.066.000798.000121.01	05/04/1974	13/07/2017	0,00	19,10	19,10
798	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	900.066.000798.000101.01	26/10/1967	12/08/2016	0,00	19,10	19,10
798	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	900.066.000798.000093.01	01/08/1976	01/06/2016	0,00	19,10	76,40
798	JOSE RIBEIRO	900.066.000798.000093.02	04/12/1979	01/06/2016	0,00	19,10	
798	LEONARDO DA SILVA RIBEIRO	900.066.000798.000093.03	13/08/2008	01/06/2016	0,00	19,10	
798	IUKHARYE DE OLIVEIRA RIBEIRO	900.066.000798.000093.04	13/08/1999	19/07/2016	0,00	19,10	
798	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	900.066.000798.000111.01	19/03/1986	09/01/2017	0,00	19,10	38,20
798	LUCIMARA BATISTA OLIVEIRA	900.066.000798.000111.02	12/11/1990	09/01/2017	0,00	19,10	
798	VALTER PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.01	06/02/1967	04/05/2011	0,00	19,10	57,30
798	GUILHERME ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.02	12/09/1994	04/05/2011	0,00	19,10	
798	MARIANA ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.03	03/02/1998	04/05/2011	0,00	19,10	
798	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	900.066.000798.000099.01	08/06/1982	29/07/2016	0,00	19,10	19,10

## INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Exclusões de 15/09/2017 a 15/10/2017**

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

**Exclusões Por Migração De 15/09/2017 a 15/10/2017**

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

**Mensalidades:**

Titulares:	47 R\$ 897,70
Dependentes:	61 R\$ 1.165,10
Total:	108 R\$ 2.062,80

**Inclusões de 15/09/2017 a 15/10/2017**

Titulares:	0 R\$ 0,00
Dependentes:	0 R\$ 0,00
Total:	0 R\$ 0,00

**Inclusões Por Migração De 15/09/2017 a 15/10/2017**

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

**Segunda Via de Cartão:**

Titulares:	0 R\$ 0,00
Dependentes:	0 R\$ 0,00
Total:	0 R\$ 0,00

**Total Geral:**

Total Mensalidades:	108 R\$ 2.062,80
Total Tx. Inclusão:	0 R\$ 0,00
Total 2ª Via Cartão:	0 R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 2.062,80

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

(\*) Beneficiário Excluído

(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato

(NE)Necessidade Especial

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 11089-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VELHOTE E KANEKO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.703.996/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 14.787,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VELHOTE E KANEKO DRA TAIS
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2017 - 09:47:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00111820
<b>Chave de segurança:</b>	VYLTAXS19S6KAVUR

SAC CAIXA: 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 11089-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VELHOTE E KANEKO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.703.996/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 14.787,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VELHOTE E KANEKO DRA TAIS
<b>Histórico:</b>	NF 1

*EST. NO RECEB. 06/11/2017*

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2017 - 15:37:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00108512
<b>Chave de segurança:</b>	2Q2R3EYG6PE9EPXK

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 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

00001

DATA DA EMISSÃO

06-11-2017 10:46:45

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

87EBA67E2

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 31548-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.013.224/0001-94
<b>Valor:</b>	R\$ 42.300,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERREIRA E QUINTANA
<b>Histórico:</b>	NF 13

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2017 - 09:48:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112060
<b>Chave de segurança:</b>	T6JHHT1J0LTVGH1J

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 10/2017 PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	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)	11	R\$ 1.500,00	R\$ 16.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	9	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	175	R\$ 7,00	R\$ 1.225,00

**TOTAL BRUTO** R\$ 45.072,56

**IMPOSTOS** R\$ 2.771,96

COFINS 3,00% R\$ 1.352,18

PIS 0,65% R\$ 292,97

CSLL 1,00% R\$ 450,73

IRRF 1,50% R\$ 676,09

**LÍQUIDO** R\$ 42.300,60

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

00013

DATA DA EMISSÃO

06-11-2017 15:30:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D719CA816

COMPETÊNCIA:  
11/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS  
MÉDICOS LTDA ME  
**ENDEREÇO:**  
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
27.013.224/0001-94  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 9816-84461

**INSC.MUNICIPAL:**  
10044  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10  
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16  
CHEFE DE PLANTÃO FDS (2) R\$ 3.990,00  
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (2) R\$ 3.737,30  
PLANTAO FDS (2) R\$ 3.000,00  
PLANTAO UTI (11) R\$ 16.500,00  
PLANTAO UTI FDS (9) R\$ 16.200,00  
PRODUÇÃO (175) R\$ 1.225,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

**IMPOSTOS FEDERAIS**  
PIS..... R\$ 292,97  
COFINS..... R\$ 1.352,18  
IR..... R\$ 676,09  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 450,73

**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\$ 45.072,56**  
Base de Cálculo..... R\$ 45.072,56  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.771,97  
Valor do ISS..... R\$ 901,45  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 42.300,59**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3370 / 66926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 564,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2017 - 10:13:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115904
<b>Chave de segurança:</b>	7JGFZ9PLUEJ0LCQP

SAC CAIXA: 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 HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
Fone: (16)3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída **1**

No. 000.018.350  
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO  
3517 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0183 5010 0693 0781

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170651879561 09/10/2017 09:21:22

FINALIDADE DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582596876113

INSC. ESTADUAL DO ST

CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 09/10/2017
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015			CIDADE/ESTADO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	INSCRIÇÃO ESTADUAL (12) 3896-5766	UF SP	HORA DA SAÍDA	

FATURA

08/11/2017	564,00								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	329,00	VALOR DO ICMS	39,48	BASE DE CÁLCULO DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	564,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DEBÍTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	564,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		FRETE POR CONTA (0) Emitente		CONDIÇÃO	PLACA	UF	CNPJ/CPF 19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;			MUNICÍPIO CEDRAL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115	
QUANTIDADE 10	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	95,000		PESO LÍQUIDO 95,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NÚMERO	EST	CFOP	UN	QTD	PRE	VAL TOT	DESC	VAL TOTAL	RETRIB	VALOR UNIT	QTD
40795 C+	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX C/ 30FR/EUROFARMA (SORO) Lot/Val/Qtde:522030 01/09/19 300	30049059	020	5102	FR	300	0,00	1,8800		564,00	329,00	39,48	12

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ORDEM DE COMPRA 201-3/17 #L. ENT: ALMOX. SAUDE - R PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 85 PEREQUE - ILHABELA-SP CEP 11630-000* Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:693078</p>	<p>Nfe Xml: <a href="http://189.19.1.76/nfe1">http://189.19.1.76/nfe1</a> BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04- 001210-2 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO</p>	<p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 75,85 Estadual: R\$ 67,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p>	<p>RESERVAÇÃO AU 1000</p> <p><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></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 201-3/17

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

VENDEDOR: LUCAS

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2.000	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	EUROFARMA	R\$ 1,88	R\$ 3.760,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.760,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

Wesberson 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1458 / 1260-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	81.706.251/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 270,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROMEFARMA
<b>Histórico:</b>	NF 78347

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2017 - 10:23:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117755
<b>Chave de segurança:</b>	58YG291KTT1TTKZ3

SAC CAIXA: 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

NF-e  
No. 78347  
Série 1

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

**EMITENTE**  
**PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA**  
Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR  
80.220-410 CURITIBA  
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-Saida 1  
2-Entrada  
No. 78347  
Série 1



Chave de Acesso  
4117.1081.7062.5100.0198.5500.1000.0783.4710.0109.2153

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 - Consumidor Final

Protocolo de autorização de uso  
141170165074308

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	Data Emissão 09/10/2017
Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK 15	Bairro Distrito CENTRO	CEP 11.630-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 12 3896-5766	UF SP
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

**FATURA**

08/11/2017 270,00	<b>DADOS DO PEDIDO</b> Número 80811	Empenho: 201-4/17	Vendedor: 11
	<b>DADOS BANCARIOS</b> BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6		Deposito Coi.ta

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 270,00	Valor do ICMS 32,40	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 270,00
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 aprox de Tributos 72,23
				Valor Total da Nota 270,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social <b>EXPRESSO MERCURIO S/A</b>	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 95.591.723/0021-62
Endereço RUA ALFREDO PINTO 1102	Município SAO JOSE DOS PINHAIS	UF: PR	Inscrição Estadual 1017212300		
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 2,00	Peso Líquido (Kg) 2,00

**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
7585	METOCLOPRAMIDA NOVOSIL 10MG CPR HIPOLABOR Lote: 0585/16 30/09/2018 LPos Cód Fabr.: 7585 Reg. MS: 1134300520057 Cód EAN13: 7898123902256 Total impostos pagos -R\$72,23(26,75%) Fonte:IBPT	30049041	0 00	6108	CPR	4.500	0,06000	0,06000	270,00	270,00	32,40	0,00	0	12

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 POSTERIORES SEM A RESSALVA.

Secretaria de Saúde  
23 OUT 2017  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

Josuel C. Almeida

RG: 33.599.302-3

Chefe de Serviços de Almoxarifado

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
OC 201-4/17 \* DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO AG: 0926 C/C: 144.795-

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 9,72  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 6,48  
Inscrição Est. em SP: 816014972114

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>CAIXA</b>	<b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>	Página: 1
		Posição: 08/11/2017
<b>CAIXA PROGRAMADO</b>		
<b>RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE</b>		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 09/11/2017 até 09/11/2017

FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
006153	172.925.608-22	MARISA DOS SANTOS BATISTA	104.3334.037000000909-5	09/11/2017	1.585,07	Real	
006154	220.705.628-75	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	104.3334.037000002104-4	09/11/2017	1.111,91	Real	
006155	290.627.718-58	REGIANE FRANCO DE SANTANA	104.3334.037000000972-9	09/11/2017	629,34	Real	
006156	071.650.128-77	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	104.3334.037000001059-0	09/11/2017	2.092,12	Real	
TOTAL GERAL:					5.418,44		

Pag: 1 -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**  
de Misericórdia de Ilhabela

**CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 10/2017**

**Abaixo a discriminação das correções:**

**Marisa dos Santos Batista:** pagamento de 61:00 horas extras, realizadas no período de 11/09 á 10/10 no valor de R\$ 1.585,07 conforme convocações em anexo. Este valor será lançado no holerite do mês 11/2017 para apuração dos impostos.

**Fabiola Vieira Moura da Silva:** pagamento de 60:00 horas extras, realizadas no período de 11/09 á 10/10 no valor de R\$ 1.111,91 conforme convocações em anexo. Este valor será lançado no holerite do mês 11/2017 para apuração dos impostos.

**Regiane Franco de Santana Ignacio:** pagamento de 48:15 horas extras, realizadas no período de 11/09 á 10/10 no valor de R\$ 629,34 conforme convocações em anexo. Este valor será lançado no holerite do mês 11/2017 para apuração dos impostos.

**Fatima Aparecida Castro Simões:** pagamento de 40:00 horas extras, realizadas no período de 11/09 á 10/10 no valor de R\$ 2.092,12 conforme convocações em anexo. Este valor será lançado no holerite do mês 11/2017 para apuração dos impostos.

Ilhabela 06 de novembro de 2017.

**RONIE FRANCISCO DE PAULA**

**Encarregado do Departamento de Recursos Humanos**

**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:** 34191.81080 64799.202938 83247.180009 5  
73380000010713

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.

**Código do Banco:** 341

**Pagador Final - Correntista**

**Nome/Razão Social:** STA CASA DE MISERICORDIA

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Data do Vencimento:** 09/11/2017

**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/11/2017

**Valor Nominal do Boleto:** 107,13

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 107,13

**Valor Pago (R\$):** 107,13

**Identificação do Pagamento:** FARMA PONTE

**Data/hora da operação:** 09/11/2017 14:43:35

**Código da operação:** 13422367

**Chave de segurança:** N5KXV0ALJ8U3RJ6H

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**

## Segunda Via



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/11/2017	
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 18020-001						
Data do documento 09/11/2017	No. Do documento 2894018	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/11/2017	Nosso Número 181/08647992-0	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 107,13	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00086928-0 , VCTO 07/11/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 106,71						
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 |

34191.81080 64799.202938 83247.180009 5 73380000010713

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/11/2017	
Beneficiário FARMA PONTE AD DE CONV CNPJ 07.550.300/0001-93					Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8	
Data do documento 09/11/2017	No. Do documento 2894018	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/11/2017	Nosso Número 181/08647992-0	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 107,13	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00086928-0 , VCTO 07/11/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 106,71						
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: .						

Ficha de Compensação  
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Fatura Mensal

Nº 16775205

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 ILABELA  
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
11630-000 ILABELA SP  
50.320.605/0001-38

**Vencimento:** 2017-11-07

**Emissão:** 2017-10-11

**Nº Lote:** 16775205

<b>Credenciada</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Total</b>
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	106,71
		<b>Total: 106,71</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Farma Ponte Administração de convênio**

**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775205

Impressão

11/10/2017 09:45:18

Page 1 of 1

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
740	4448340	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	22490898	27/09/17	106,71	0,00	106,71

<b>Total Geral do Relatório (R\$)</b>					<b>106,71</b>	<b>0,00</b>	<b>106,71</b>
---------------------------------------	--	--	--	--	---------------	-------------	---------------

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81080 64827.592938 83247.180009 7 73380002468087
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FARMA PONTE AD DE CONV
<b>Nome/Razão Social:</b>	FARMA PONTE AD DE CONV
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.550.300/0001-93
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	09/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	24.680,87
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4 / 62200-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	L R LIMA DADA PAPELARIA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.307.857/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 320,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	L R PAPELARIA
<b>Histórico:</b>	NF 003.855

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2017 - 10:27:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118370
<b>Chave de segurança:</b>	PR2NX01W9RFK50RL

SAC CAIXA: 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 L R LIMA DADA PAPELARIA - EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.003.855 Serie: 1

<b>LR PAPELARIA</b> PRACA JOSE BONIFACIO, 25 25 E 26, CENTRO, SANTOS - SP CEP: 11013190 (13) 3223-8441	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	 Chave de Acesso <b>3517 1007 3078 5700 0106 5500 1000 0038 5510 0000 2434</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
	0 - Entrada 1 - Saida Nro. Nota: <b>000.003.855</b> Serie: 1    Folha: 1 de 1	

Natureza de Operacao VENDA	Inscricao Estadual 633.621.630.110	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 07.307.857/0001-06	Protocolo de autorizacao de uso 135170642286137	Data da Emissao 04/10/2017 14:12:04
-------------------------------	---------------------------------------	---	----------------------------	--	--

**DESTINATARIO/REMETENTE**

Nome/Razao Social MUNICIPIO DE ILHABELA	CNPJ/CPF 46.482.865/0001-32	Data da Emissao 04/10/2017
Endereco R. PREF. MARIANO PROCOPIO DE A. CARVALHO, 086	Bairro/Distrito PEREQUE	CEP 11630000
Município ILHABELA	Fone/Fax (12) 3896-9200	UF SP
Inscricao Estadual	UF SP	Inscrição Estadual
		Hora de Saida 00:00

**FATURA/DUPLICATA**

08/11/2017 NT:3855 1/1	320,00
------------------------	--------

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	81,44	0,00	0,00	320,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Nome/Razao Social O REMETENTE	Frete por Conta 0 - Emitente	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco	Município			UF	Inscricao Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qrde.	VI. Unit.	VI. Desc.	V. Total	Bc. Icms	VI. Icms	VI. Ipi	Aliquota Icms	Aliquota Ipi
397	ETIQUETA TP-19 C/ 200 UNIDS. VERDE PIMACO Informacoes Adicionais: CEST: 28.047.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 81,44 ( 25,45% ) Fonte:IBPT	48211000	0102	5102	PCT	100	3,20000	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Recibido*  
06/10/17

Farmacêutica  
  
 Dra. Camila Coelho Araujo  
 CRF: 29246

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

Informacoes Complementares DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL. AGENCIA: 0004-3. CONTA CORRENTE: 62.200-1. ORDEM DE COMPRA 198/17. CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ N 107/2017 - ORCAMENTO 198/17. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	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 198/17

FORNECEDOR: L R LIMA DADA PAPELARIA - EPP

CNPJ: 07.307.857/0001-06

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0004-3

C/C: 62200-1

VENDEDOR: LUIZ RENATO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	ENV	ETIQUETA ADESIVA CIRCULAR TP-19 NA COR VERDE, ENVELOPE C/ 200 UNIDADES	PIMACO	R\$ 3,20	R\$ 320,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 320,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 107/2017 - ORÇAMENTO Nº 198/17.


CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA DO HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

27/09/2017

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

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000955-4

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA KOLLING 06603799960
<b>Valor:</b>	R\$ 105,70
<b>Identificação da operação:</b>	ESTACAO LIMPEZA

<b>Data de débito:</b>	08/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2017 10:40:06

<b>Código da operação:</b>	00145942
<b>Chave de segurança:</b>	017MPXET1KY0ZQY2

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 DAIANAKOLLING0660379960 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 1193 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Estação Limpeza</b>	<b>Daianakolling0660379960</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 1193 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
	Ay Ernesto de Oliveira, 265 Água Branca - 11630-000 Ilhabela - SP- Fone: (12) 3896-6159		CHAVE DE ACESSO <b>3517 1021 2850 4600 0174 5500 1000 0011 9315 2297 1267</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.		

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Dentro do Estado</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170676467196 - 19/10/2017 10:37:24</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352028780110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>21.285.046/0001-74</b>

<b>DESTINATÁRIO/EMITENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>19/10/2017</b>
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
<b>Rua Padre Bronislau Chereck, 15</b>	<b>VILA</b>	<b>11630-000</b>	<b>20/10/2017</b>
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
<b>Ilhabela</b>	<b>SP</b>		

**FATURA**  
01193-0  
08/11/2017  
105,70

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMST	VALOR DO ICMS ST	V.IMPOR. IMPORTAÇÃO	V. ICMS I/FREMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS	
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>					<b>105,70</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>R\$18,81</b>		<b>105,70</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
			0 - Emissor 1 - Destinatário	<b>1</b>			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtd.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898906470583	DESINFETANTE ECO QUALY PEROLA - 5L	38089429	0102	5104	GL	1,00	8,70	8,70					
7898906470101	AGUA SANITARIA ECOVILLE - 5L	28289011	0102	5104	GL	1,00	7,50	7,50					
7898910095185	ALCOOL 46,2º TUPI 1L	22071090	0102	5104	UN	3,00	4,50	13,50					
7891242412422	CFRA LIQ INGLEZA ARDOSIA MAX INCOLOR - 750ML	34052060	0102	5104	UN	2,00	8,50	17,00					
2000000000130	P. HIG. NESS FD 16x4x30M	48181000	0102	5104	FD	1,00	59,00	59,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

Emissor gratuito **MarketUP.com**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	24.680,87
<b>Valor Pago (R\$):</b>	24.680,87
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FARMA PONTE

<b>Data/hora da operação:</b>	09/11/2017 14:46:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	13426277
<b>Chave de segurança:</b>	TRAAXJ7M9FKH7GLL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 09/11/2017	
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 18020-001						
Data do documento 09/11/2017	No. Do documento 2894060	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/11/2017	Nosso Número 181/08648275-9	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 24.680,87	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00086927-2, VCTO 07/11/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 24.584,17						
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		ILABELA SP	
Sacador/Avalista: .						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81080 64827.592938 83247.180009 7 73380002468087

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/11/2017	
Beneficiário FARMA PONTE AD DE CONV CNPJ 07.550.300/0001-93					Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8	
Data do documento 09/11/2017	No. Do documento 2894060	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/11/2017	Nosso Número 181/08648275-9	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 24.680,87	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00086927-2, VCTO 07/11/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 24.584,17						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>						
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE			CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO		ILABELA SP	
Sacador/Avalista: .						

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## Fatura Mensal

Nº 16775248

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:** 2017-11-07

**Emissão:** 2017-10-11

**Nº Lote:** 16775248

<b>Credenciada</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Total</b>
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	262,20
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	625,49
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	23.602,28
VANDROGAS DROGARIA LTDA	02.985.952/0002-18	94,20
		<b>Total: 24.584,17</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Farma Ponte Administração de convênio

**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 1 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22494546	29/09/17	19,62	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22500141	02/10/17	36,02	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22498332	01/10/17	21,53	0,00	77,17
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22499866	02/10/17	10,85	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22487529	25/09/17	73,54	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22471747	17/09/17	86,42	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22477948	20/09/17	105,66	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22481492	22/09/17	23,50	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22478910	20/09/17	19,93	0,00	319,90
611	4447930	ADIANE SOARES SANTOS	22477496	20/09/17	52,89	0,00	52,89
267	4448060	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	22503645	04/10/17	48,98	0,00	48,98
285	4448140	ALINA CRISTINA GOES	22500358	02/10/17	65,61	0,00	
285	4448140	ALINA CRISTINA GOES	22469305	16/09/17	152,15	0,00	217,76
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22491157	27/09/17	84,92	0,00	
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22469361	16/09/17	20,27	0,00	
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22484892	24/09/17	44,76	0,00	149,95
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22512512	10/10/17	166,16	0,00	
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22470389	16/09/17	170,67	0,00	336,83
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22503772	04/10/17	45,31	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22474822	18/09/17	243,26	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22484399	23/09/17	126,89	0,00	415,46
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22473883	18/09/17	151,64	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22467552	15/09/17	91,10	0,00	242,74
826	4635840	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	22491344	27/09/17	24,14	0,00	
826	4635840	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	22480717	21/09/17	11,20	0,00	35,34
498	4448350	ANDRE CAMPOS ALVIM	22506275	06/10/17	67,59	0,00	
498	4448350	ANDRE CAMPOS ALVIM	22508692	07/10/17	25,89	0,00	93,48
108	4448390	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	22495759	30/09/17	42,98	0,00	42,98
221	4448420	ANGELA DA LUZ GONCALVES	22493444	28/09/17	80,87	0,00	80,87
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22490594	27/09/17	302,10	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22479366	21/09/17	13,12	0,00	315,22
578	4448450	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	22486260	25/09/17	102,21	0,00	102,21
539	4448500	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	22476333	19/09/17	62,74	0,00	62,74
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22505593	06/10/17	24,65	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22490236	27/09/17	35,05	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22478347	20/09/17	29,58	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22486303	25/09/17	56,70	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22476196	19/09/17	6,73	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22473939	18/09/17	91,20	0,00	243,91
502	4448530	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	22505330	05/10/17	29,42	0,00	29,42
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22490836	27/09/17	74,75	0,00	
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22491925	27/09/17	5,26	0,00	
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22480710	21/09/17	128,98	0,00	
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22483586	23/09/17	7,19	0,00	216,18
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22502352	04/10/17	82,78	0,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 2 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22477337	20/09/17	29,33	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22468013	15/09/17	7,94	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22467996	15/09/17	100,62	0,00	220,67
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22502638	04/10/17	49,23	0,00	
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22477495	20/09/17	130,03	0,00	179,26
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22512668	10/10/17	64,62	0,00	
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22491405	27/09/17	39,09	0,00	
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22480520	21/09/17	114,63	0,00	218,34
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22501935	03/10/17	47,90	0,00	
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22484209	23/09/17	59,12	0,00	107,02
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22512608	10/10/17	70,31	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22511820	10/10/17	228,29	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22504455	05/10/17	55,02	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22502011	03/10/17	14,44	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22491893	27/09/17	61,71	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22483216	23/09/17	63,05	0,00	492,82
701	4448710	CARLOS SOUZA BATISTA	22492315	28/09/17	68,22	0,00	68,22
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22491183	27/09/17	164,58	0,00	
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22494466	29/09/17	30,12	0,00	194,70
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22495466	29/09/17	48,95	0,00	
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22484929	24/09/17	23,97	0,00	72,92
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22490277	27/09/17	32,85	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22495953	30/09/17	89,41	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22482539	23/09/17	11,17	0,00	133,43
201	4448790	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SIL	22487672	25/09/17	23,69	0,00	23,69
49	4448820	CELIA DE GOES CAMILO	22495883	30/09/17	135,50	0,00	135,50
635	4448830	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	22495744	30/09/17	65,96	0,00	
635	4448830	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	22470735	16/09/17	36,13	0,00	102,09
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22512604	10/10/17	22,58	0,00	
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22495148	29/09/17	20,55	0,00	43,13
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22493651	28/09/17	8,76	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22497174	30/09/17	19,59	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22487630	25/09/17	28,59	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22477078	19/09/17	119,82	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22477060	19/09/17	76,13	0,00	252,89
785	4448950	COSME FERNANDES PINTO	22488542	26/09/17	215,02	0,00	215,02
646	4448960	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	22511215	09/10/17	83,63	0,00	83,63
475	4448970	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	22490252	27/09/17	80,65	0,00	
475	4448970	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	22473218	18/09/17	48,92	0,00	129,57
359	4449000	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	22475821	19/09/17	60,23	0,00	60,23
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22486516	25/09/17	99,39	0,00	
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22508647	07/10/17	8,48	0,00	107,87
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22487147	25/09/17	102,11	0,00	102,11
122	4449060	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	22508091	07/10/17	131,01	0,00	131,01
668	4449070	DANIELA GOES DE ABREU	22472237	17/09/17	89,79	0,00	89,79

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 3 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22494798	29/09/17	68,54	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22497244	30/09/17	48,97	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22480707	21/09/17	67,94	0,00	185,45
345	4449110	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	22499708	02/10/17	22,39	0,00	22,39
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22487988	26/09/17	41,92	0,00	
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22475149	18/09/17	4,62	0,00	46,54
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22504593	05/10/17	15,76	0,00	15,76
782	4449160	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	22487105	25/09/17	194,25	0,00	194,25
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22481606	22/09/17	36,40	0,00	36,40
401	4449230	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	22490641	27/09/17	70,61	0,00	70,61
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22505169	05/10/17	2,50	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22492354	28/09/17	100,60	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22505155	05/10/17	57,31	0,00	160,41
844	4638150	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	22509386	08/10/17	53,70	0,00	53,70
396	4449390	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	22500998	03/10/17	217,33	0,00	217,33
400	4449400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	22467364	15/09/17	55,32	0,00	55,32
500	4449550	ELIAS NUNES DOS ANJOS	22496887	30/09/17	64,85	0,00	
500	4449550	ELIAS NUNES DOS ANJOS	22472387	17/09/17	64,83	0,00	129,68
420	4449580	ELIS REGINA SIMIONATO	22510636	09/10/17	5,25	0,00	
420	4449580	ELIS REGINA SIMIONATO	22502953	04/10/17	43,01	0,00	
420	4449580	ELIS REGINA SIMIONATO	22484271	23/09/17	65,98	0,00	114,24
321	4449610	ELISANGELA ROSA DA SILVA	22488406	26/09/17	71,88	0,00	71,88
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22511278	09/10/17	26,36	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22499695	02/10/17	97,20	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22476866	19/09/17	45,46	0,00	169,02
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22504485	05/10/17	99,21	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22488794	26/09/17	5,50	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22478176	20/09/17	105,24	0,00	209,95
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22501419	03/10/17	26,70	0,00	
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22494514	29/09/17	39,90	0,00	
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22479641	21/09/17	71,78	0,00	
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22467633	15/09/17	79,80	0,00	218,18
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22508451	07/10/17	33,03	0,00	33,03
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22501219	03/10/17	55,96	0,00	55,96
94	4449710	EUNICE GOMES DE MATTOS	22512033	10/10/17	12,78	0,00	
94	4449710	EUNICE GOMES DE MATTOS	22508014	07/10/17	56,67	0,00	69,45
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22478759	20/09/17	85,71	0,00	
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22500036	02/10/17	59,93	0,00	
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22467902	15/09/17	58,37	0,00	204,01
202	4449830	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBER	22501783	03/10/17	25,96	0,00	25,96
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22479216	21/09/17	49,08	0,00	49,08
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22508641	07/10/17	15,67	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22500450	02/10/17	27,09	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22487816	25/09/17	52,03	0,00	94,79
813	4504850	FERNANDO GOMES ALMEIDA	22492408	28/09/17	22,38	0,00	22,38

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 4 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22511139	09/10/17	65,15	0,00	
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22506597	06/10/17	94,06	0,00	
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22496187	30/09/17	97,66	0,00	256,87
788	4449980	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO	22489851	26/09/17	10,91	0,00	
788	4449980	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO	22487223	25/09/17	18,30	0,00	
788	4449980	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO	22467278	15/09/17	83,49	0,00	112,70
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22490900	27/09/17	91,75	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22496613	30/09/17	56,33	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22473573	18/09/17	46,32	0,00	194,40
393	4450020	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	22512466	10/10/17	74,57	0,00	74,57
251	4450050	GESIELDA SILVA DE LIMA	22501452	03/10/17	135,66	0,00	135,66
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22512102	10/10/17	132,96	0,00	
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22502787	04/10/17	39,76	0,00	172,72
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22504747	05/10/17	33,55	0,00	
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22501151	03/10/17	81,92	0,00	
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22502397	04/10/17	57,29	0,00	172,76
900	4665870	IGOR MACEDO PINHEIRO	22496098	30/09/17	72,07	0,00	
900	4665870	IGOR MACEDO PINHEIRO	22471525	17/09/17	14,99	0,00	87,06
135	4450290	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22486483	25/09/17	110,73	0,00	
135	4450290	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22478751	20/09/17	18,02	0,00	
135	4450290	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22476892	19/09/17	13,11	0,00	141,86
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22510660	09/10/17	105,96	0,00	
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22491809	27/09/17	26,14	0,00	
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22474766	18/09/17	39,37	0,00	
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22479015	20/09/17	17,34	0,00	188,81
46	4450330	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	22507700	07/10/17	40,43	0,00	
46	4450330	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	22471592	17/09/17	58,36	0,00	98,79
67	4450360	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANT	22513075	10/10/17	38,76	0,00	38,76
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22495446	29/09/17	73,74	0,00	73,74
224	4450420	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS	22504730	05/10/17	34,24	0,00	34,24
756	4450470	JEAN POL BERNARD	22485405	24/09/17	98,16	0,00	98,16
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22479756	21/09/17	95,97	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22474957	18/09/17	18,42	0,00	114,39
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22490529	27/09/17	90,44	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22499388	02/10/17	49,65	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22478361	20/09/17	53,43	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22478344	20/09/17	14,21	0,00	207,73
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22506034	06/10/17	77,23	0,00	77,23
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22501305	03/10/17	85,59	0,00	
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22490904	27/09/17	26,69	0,00	
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22507914	07/10/17	17,16	0,00	
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22485603	24/09/17	88,41	0,00	217,85
478	4450610	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	22512825	10/10/17	18,77	0,00	
478	4450610	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	22484002	23/09/17	21,28	0,00	40,05
579	4450620	JOSE ADEILTON DA SILVA	22508001	07/10/17	47,58	0,00	47,58

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

- Aberto (sujeito a alterações)  
 Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 5 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22494739	29/09/17	40,51	0,00	40,51
832	4637950	JOSIAS TOME DA SILVA	22479350	21/09/17	24,21	0,00	24,21
624	4450800	JUCILENE BARBOSA MENDES	22496907	30/09/17	148,43	0,00	148,43
712	4450820	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	22512002	10/10/17	198,59	0,00	198,59
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22494446	29/09/17	46,82	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22486317	25/09/17	77,62	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22476399	19/09/17	66,46	0,00	190,90
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22495678	30/09/17	83,28	0,00	
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22494210	29/09/17	34,23	0,00	
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22484162	23/09/17	55,05	0,00	172,56
203	4450940	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22483113	23/09/17	75,65	0,00	
203	4450940	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22482061	22/09/17	165,52	0,00	241,17
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22508385	07/10/17	97,83	0,00	
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22484856	24/09/17	46,94	0,00	144,77
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22495252	29/09/17	6,49	0,00	
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22505474	06/10/17	13,86	0,00	
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22481454	22/09/17	19,97	0,00	40,32
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22511698	10/10/17	5,27	0,00	
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22509309	08/10/17	12,37	0,00	17,64
909	4666500	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	22470919	16/09/17	9,10	0,00	
909	4666500	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	22485334	24/09/17	136,10	0,00	145,20
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22506428	06/10/17	31,76	0,00	
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22498586	01/10/17	107,43	0,00	139,19
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22486972	25/09/17	62,75	0,00	
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22475581	19/09/17	54,54	0,00	117,29
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22497900	01/10/17	58,95	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22491231	27/09/17	62,83	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22508179	07/10/17	26,92	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22474244	18/09/17	47,47	0,00	196,17
292	4451150	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	22507591	07/10/17	171,57	0,00	171,57
636	4451280	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	22485751	24/09/17	64,22	0,00	64,22
301	4451290	MANUELA DE MOURA	22511726	10/10/17	61,46	0,00	61,46
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22498868	02/10/17	20,97	0,00	
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22471022	16/09/17	59,89	0,00	
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22474706	18/09/17	61,70	0,00	
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22484350	23/09/17	63,80	0,00	
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22468139	15/09/17	15,98	0,00	222,34
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22477824	20/09/17	65,00	0,00	65,00
165	4451360	MARCELLY TAVARES SILVA	22473828	17/09/17	55,98	0,00	55,98
509	4451380	MARCELO JOSE VIEIRA	22504210	05/10/17	59,49	0,00	59,49
718	4451390	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	22498482	01/10/17	115,90	0,00	115,90
155	4451580	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	22482482	23/09/17	17,45	0,00	17,45
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22508028	07/10/17	57,65	0,00	
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22493539	28/09/17	53,30	0,00	
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22471795	17/09/17	57,71	0,00	

## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

- Aberto (sujeito a alterações)  
 Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06  
 Page 6 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22469832	16/09/17	11,33	0,00	
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22480735	21/09/17	44,56	0,00	224,55
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22507463	07/10/17	25,99	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22499324	02/10/17	34,47	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22486491	25/09/17	61,72	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22477812	20/09/17	152,49	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22484595	24/09/17	95,65	0,00	370,32
106	4451640	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22472643	17/09/17	90,54	0,00	90,54
349	4451680	MARIA DE LOURDES NOBRE	22494477	29/09/17	9,99	0,00	9,99
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22507625	07/10/17	76,32	0,00	
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22471712	17/09/17	23,64	0,00	
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22472373	17/09/17	19,90	0,00	
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22485094	24/09/17	59,98	0,00	179,84
265	4451750	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	22498310	01/10/17	47,68	0,00	47,68
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22489798	26/09/17	65,48	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22484328	23/09/17	29,35	0,00	94,83
191	4451780	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	22481134	21/09/17	20,97	0,00	20,97
907	4666490	MARIANA DE JESUS LINS	22495517	29/09/17	49,13	0,00	49,13
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22507533	07/10/17	41,41	0,00	
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22503118	04/10/17	23,36	0,00	64,77
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22502337	04/10/17	45,12	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22486521	25/09/17	98,88	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22474495	18/09/17	72,75	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22481631	22/09/17	134,46	0,00	351,21
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22499559	02/10/17	68,78	0,00	
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22484582	24/09/17	55,36	0,00	124,14
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22500954	03/10/17	8,94	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22483209	23/09/17	51,05	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22484369	23/09/17	258,69	0,00	318,68
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22496308	30/09/17	96,43	0,00	
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22485391	24/09/17	27,74	0,00	124,17
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22482006	22/09/17	40,97	0,00	40,97
499	4451920	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	22481802	22/09/17	82,90	0,00	82,90
42	4451930	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	22490308	27/09/17	101,48	0,00	
42	4451930	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	22485536	24/09/17	88,34	0,00	189,82
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22499646	02/10/17	12,15	0,00	12,15
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22510954	09/10/17	79,74	0,00	
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22486496	25/09/17	244,98	0,00	324,72
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22493591	28/09/17	123,53	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22470793	16/09/17	62,76	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22484400	23/09/17	34,78	0,00	221,07
163	4452030	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	22479510	21/09/17	22,96	0,00	22,96
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22499351	02/10/17	63,80	0,00	
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22481451	22/09/17	14,98	0,00	78,78
738	4452100	NATALIA BANDEIRA E SILVA	22488707	26/09/17	223,59	0,00	223,59

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017

## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 7 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22490877	27/09/17	17,19	0,00	
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22498414	01/10/17	49,88	0,00	
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22478466	20/09/17	153,73	0,00	220,80
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22511634	10/10/17	98,34	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22502641	04/10/17	58,77	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22492836	28/09/17	52,66	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22477719	20/09/17	124,68	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22485573	24/09/17	107,71	0,00	442,16
448	4452230	NICOLE BERNARD	22495680	30/09/17	97,99	0,00	
448	4452230	NICOLE BERNARD	22478376	20/09/17	79,25	0,00	177,24
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22506000	06/10/17	50,37	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22485341	24/09/17	145,69	0,00	196,06
217	4452290	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	22506101	06/10/17	101,97	0,00	101,97
446	4452300	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	22505549	06/10/17	58,64	0,00	
446	4452300	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	22484787	24/09/17	148,48	0,00	207,12
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22506284	06/10/17	60,42	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22496693	30/09/17	104,41	0,00	164,83
763	4452340	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22488350	26/09/17	9,56	0,00	
763	4452340	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22486975	25/09/17	12,29	0,00	21,85
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22473048	18/09/17	163,40	0,00	163,40
619	4452410	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	22509402	08/10/17	92,57	0,00	92,57
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22497648	01/10/17	25,41	0,00	25,41
568	4452490	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE	22478299	20/09/17	45,32	0,00	45,32
114	4452500	REGIANE NUNES DA SILVA	22476202	19/09/17	39,95	0,00	
114	4452500	REGIANE NUNES DA SILVA	22467070	15/09/17	59,43	0,00	99,38
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22512366	10/10/17	104,89	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22497899	01/10/17	26,15	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22505559	06/10/17	79,48	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22505575	06/10/17	7,97	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22492548	28/09/17	43,02	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22488100	26/09/17	22,67	0,00	284,18
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22485362	24/09/17	115,74	0,00	115,74
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22492170	28/09/17	46,67	0,00	46,67
571	4452700	ROSANA SOARES DA CUNHA	22482018	22/09/17	92,79	0,00	92,79
842	4638130	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VEL	22494745	29/09/17	56,35	0,00	56,35
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22490185	27/09/17	90,37	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22473622	18/09/17	99,81	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22484910	24/09/17	151,09	0,00	341,27
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22494814	29/09/17	34,20	0,00	
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22501943	03/10/17	23,52	0,00	
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22474598	18/09/17	53,64	0,00	111,36
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22494307	29/09/17	23,69	0,00	
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22475563	19/09/17	41,93	0,00	65,62
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	224512729	10/10/17	15,98	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22494763	29/09/17	38,49	0,00	

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

- Aberto (sujeito a alterações)  
 Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 8 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22501585	03/10/17	31,89	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22480306	21/09/17	79,79	0,00	166,15
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22494317	29/09/17	96,78	0,00	
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22502296	04/10/17	13,82	0,00	
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22486956	25/09/17	227,53	0,00	
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22478328	20/09/17	12,62	0,00	350,75
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22507484	07/10/17	65,33	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22487322	25/09/17	25,40	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22495310	29/09/17	85,75	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22479257	21/09/17	10,13	0,00	186,61
102	4452960	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	22504364	05/10/17	16,99	0,00	16,99
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22503448	04/10/17	63,76	0,00	
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22478105	20/09/17	19,90	0,00	83,66
196	4452990	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	22469706	16/09/17	101,10	0,00	101,10
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22471919	17/09/17	52,23	0,00	52,23
159	4453040	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	22474842	18/09/17	76,32	0,00	76,32
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22506712	06/10/17	79,03	0,00	
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22473209	18/09/17	71,43	0,00	
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22467180	15/09/17	54,95	0,00	205,41
595	4453080	SUEMI ALVES XAVIER	22488353	26/09/17	209,20	0,00	209,20
241	4453090	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA O	22504946	05/10/17	50,94	0,00	
241	4453090	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA O	22495999	30/09/17	37,04	0,00	87,98
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22479390	21/09/17	107,24	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22479404	21/09/17	67,87	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22479398	21/09/17	176,63	0,00	351,74
187	4453130	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	22499371	02/10/17	34,21	0,00	34,21
823	4634940	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	22479585	21/09/17	182,77	0,00	182,77
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22512573	10/10/17	128,97	0,00	128,97
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22486209	25/09/17	113,16	0,00	
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22509653	08/10/17	50,83	0,00	163,99
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22506623	06/10/17	78,79	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22475494	19/09/17	15,96	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22474469	18/09/17	155,98	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22486060	25/09/17	95,25	0,00	345,98
95	4453330	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	22488809	26/09/17	24,65	0,00	24,65
709	4453360	VANESSA DA CONCEICAO FREIRE	22470322	16/09/17	54,15	0,00	54,15
800	4469400	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	22484914	24/09/17	56,38	0,00	56,38
708	4453390	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	22502413	04/10/17	44,52	0,00	44,52
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22512571	10/10/17	45,43	0,00	
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22495153	29/09/17	60,85	0,00	106,28
66	4453440	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	22493045	28/09/17	39,97	0,00	39,97
305	4453470	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	22489261	26/09/17	138,44	0,00	
305	4453470	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	22491161	05/10/17	58,94	0,00	197,38
329	4453490	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEI	22497148	30/09/17	130,02	0,00	130,02
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22492984	28/09/17	4,70	0,00	

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## Farma Ponte Administração de convênio

**Empresa:** 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16775248

Impressão

11/10/2017 09:45:06

Page 9 of 9

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22478489	20/09/17	38,85	0,00	43,55
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22502102	03/10/17	47,99	0,00	
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22477194	19/09/17	78,77	0,00	
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22485741	24/09/17	30,65	0,00	157,41
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22495222	29/09/17	10,45	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22491691	27/09/17	64,65	0,00	75,10
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22500870	03/10/17	26,44	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22502125	03/10/17	23,68	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22480422	21/09/17	83,42	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22505088	05/10/17	18,37	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22485228	24/09/17	104,08	0,00	255,99
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22486386	25/09/17	112,13	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22473633	18/09/17	192,71	0,00	304,84

**Total Geral do Relatório (R\$)**

**24.584,17**

**0,00**

**24.584,17**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3334 - ILHABELA, SP

DATA: 09/11/2017

HORA: 15:33:00

TERMINAL: 1000

NSU: 000476

AUT.: 0092

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO

NUM.DOC.: 003334

AGENCIA/CONTA DEBITADA: . 3334/003-00 000 316-5

NOME : STA CASA DE MISERICORDIA

MARCO ANTONIO GENOVA

VALOR DO DEBITO:

32.274,28

DATA VALORIZACAO: 09/11/2017

TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00

HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO

OPERADOR: C097796 AUTORIZACAO: 111774

Via Banco





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

**DARF**

<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO → 30/11/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA → 1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA → 201487
Número do Documento: <b>07.17.17310.5686988-0</b> Data limite para acolhimento: <b>30/11/2017</b>  Observações:	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO → 30/11/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL → 3.849,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA → 769,79
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 2.909,23
	<b>10</b> VALOR TOTAL → 7.528,02
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SENDA (Versão:3.4.0)

06/11/2017 14:11:07

85860000075 6 | 28020385173 1 | 34071717310 9 | 56869880390 7



CEF33340911170930785000482 7.528,02RD1006

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	30/11/2017
Número do Documento: <b>07.17.17310.5684002-5</b> Data limite para acolhimento: <b>30/11/2017</b> Observações:	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	8.080,46
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1.616,09
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.521,69
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	17.218,24
SEDA (Versão:3.4.0) 06/11/2017 14:08:28	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
85830000172 2   18240385173 5   34071717310 9   56840025196 6		
		

-----CF33540911470950785000487-----17.218,24RD1005-----



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

**DARF**

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.17310.5686676-8**

Data limite para acolhimento: **30/11/2017**

Observações:

SENDA (Versão:3.4.0)

08/11/2017 14:10:50

8586000075 6 28020385173 1 34071717310 9 56866768190 7



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	30/11/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	3.849,00
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	769,79
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.909,23
<b>10</b> VALOR TOTAL →	7.528,02
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

1a. via

CEP3340911170940785000486

7.528,02RD1006

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	24 / 130923-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.829.779/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 196,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROMEDICAL
<b>Histórico:</b>	NF 50538

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2017 - 09:56:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113364
<b>Chave de segurança:</b>	UANFXJA2FJK5ZK4J

SAC CAIXA: 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. 000050538 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**ProMedical**

**Identificação do emitente**  
**PROMEDICAL EQUIPAMENTOS M  
EDICOS LTDA**  
RUA CRISTOVAM 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-SAÍDA  
N. 000050538  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3117 1010 8297 7900 0106 5500 1000 0505 3810 0639 9695

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nf.e.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 131172716440121 18/10/2017 17:34:16-02-00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813015426118	CNPJ 10.829.779/0001-06
-------------------------------------	--	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 18/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICIPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238966655	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:30:00

FATURA 1 000050538 31/10/2017 196,80									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 196,80	VALOR DO ICMS 23,62	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 196,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 196,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL CORREIOS - SEDEX	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03
ENDEREÇO	MUNICIPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,300	PESO LIQUIDO 0,230
-----------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01513	URETEST KIT 50 1ST - EPPENDORF - RENVLAB-P 1709557	38220090	000	6108	UN	2,00	98,4000	196,80	196,80	23,62	0,00	12,00%	0,00%

*Informações importantes:*

- Confira a mercadoria no ato da entrega.
- Firmar e assinar a nota fiscal emitida.
- Prazo de entrega é 7 dias.
- As instruções a respeito do funcionamento dos aparelhos, encontra-se na embalagem do produto.
- Em caso de dúvidas ligue 0800 781 8610 ou (32) 3913-0300

*Assinatura:*  
**Dra. Camila Coelho Araujo**  
**CRF. 20246** · 27/10/17

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS RESERVADO AO FISCO

Protocolo: 131172716440121  
OC 216-3/17 BB AG 0024-8 CC 130923-4END ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 - CENTRO  
- ILHABELA - SP - 11650000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 63,15 (32,95%) 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\$ 7,08; Valor do ICMS Interestadual para a UF do  
remetente: R\$ 4,72.

**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 216-3/17



FORNECEDOR: PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

CNPJ: 10.829.779/0001-06.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: JULIANA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	KIT	TESTE DE URÉASE – KIT / CAIXA CONTENDO 50 MICROTUBOS COM 0,5 ML DE SUBSTANCIA LIQUIDA CADA 50 TESTES	RENYLAB	R\$ 98,40	R\$ 196,80

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 196,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 114/2017 - ORÇAMENTO Nº 213/17.


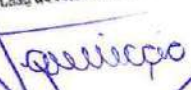
COTAÇÃO PROMEDICAL Nº 069806.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: BOLETO 14 DIAS.

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS UTEIS.

17/10/2017

  
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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 28520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED DO TRABALHO
<b>Histórico:</b>	NF 27

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2017 - 10:02:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114240
<b>Chave de segurança:</b>	24SHJUSJKZ2PA4WJ

SAC CAIXA: 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  
00027

DATA DA EMISSÃO  
08/11/2017 12:39:18  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
F46031BDF



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 08/11/2017      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

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES / DESCONTOS</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 210,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 13782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 23.143,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2017 - 10:18:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116840
<b>Chave de segurança:</b>	5ZKXUWA6R7ZUNSXJ

SAC CAIXA: 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 OUTUBRO/2017

Folha: 00001

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

09/11/2017  
 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	168,88
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	33,75
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	56,64
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	32,39
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	139,47
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	165,65
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	187,62
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	70,70
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	88,88
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	60,25
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	188,50
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	89,45
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	127,23
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	113,08
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	130,96
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	118,75
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	63,42
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	79,15
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	265,42
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	76,55
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	191,49
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	88,13
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	52,06
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	71,82
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	28,93
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	155,42
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030259789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	147,55
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	120,56
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	23,00
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	206,25
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	139,97
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	35,39
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	178,78
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	10,60
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	121,00
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	41,49
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	60,91
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	148,15
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	95,10
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	99,07
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	40,90
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	114,29
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	158,41
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	96,04
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	72,95
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	134,35
					TOTAL DA PAGINA :	4.889,35

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00002

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

09/11/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	225,69
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	75,89
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	78,17
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	40,39
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	47,49
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	14,75
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	167,84
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	93,27
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	29,88
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	130,00
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	46,04
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	31,55
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	100,56
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	125,30
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	43,80
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	199,54
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	74,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	17,55
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	47,54
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	81,37
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	31,00
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	162,20
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	137,90
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	60,60
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	168,31
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	109,69
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	67,55
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	27,70
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	19,50
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	112,03
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	43,82
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	53,17
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	357,65
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	32,70
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	20,50
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	16,69
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	181,70
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	96,33
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.021	0067616/00034-	340,70
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.022	0000942/00237-SP	65,75
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	155,55
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	135,39
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	116,02
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	48,61
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	173,82
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	68,40
					TOTAL DA PAGINA :	4.474,56

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00003

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

09/11/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	58,05
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	238,78
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	38,71
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	33,40
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	200,55
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	25,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	108,75
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	33,14
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	49,34
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	105,95
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	137,13
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	14,92
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	217,11
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	81,59
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	116,50
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	170,61
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	50,22
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	137,85
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	97,50
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	99,13
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	123,63
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	96,65
000986	JULIANA RAINHA LICEN	12998604899	515210-Auxiliar de f	000.024	0092603/00271-SP	269,91
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	23,75
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	126,72
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	68,22
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	139,79
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	21,45
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	270,25
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	104,98
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.028	0077269/00160-SP	145,86
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	153,74
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	196,31
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	136,82
000928	MARA LYN MARZACÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	91,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	157,30
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	71,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	63,61
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	43,50
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	42,60
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	101,70
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	97,05
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	120,95
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	44,75
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	62,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	57,89
					TOTAL DA PAGINA :	4.845,66

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00004

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

09/11/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	109,79
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	43,50
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	288,54
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	106,79
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	89,69
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	62,87
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	185,22
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	113,68
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	186,24
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	51,96
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	45,74
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,65
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	11,50
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	99,45
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	103,78
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	120,50
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	49,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	151,18
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	7,63
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	102,57
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	17,80
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	91,32
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	166,07
000365	NAZILDA MARIA DA SILVA	17019674028	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0037486/00021-	44,00
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.025	0098010/00381-SP	44,40
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356829888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	126,78
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	119,31
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	179,91
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	128,55
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	96,10
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	85,09
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	83,20
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	67,78
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	26,24
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	48,50
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	25,50
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	47,95
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	144,41
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	16,50
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	205,51
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	65,52
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	243,67
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	218,52
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	193,65
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	118,96
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	106,28
					TOTAL DA PAGINA :	4.751,80

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00005

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

09/11/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	50,30
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	16,41
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	216,41
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.028	0063468/00032-SP	256,32
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0006975/00295-SP	232,15
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	189,14
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	42,50
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	69,34
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	68,78
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	77,03
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	27,22
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	77,86
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	182,40
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	108,04
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	31,50
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	30,17
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	63,90
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0069841/00029-CE	29,90
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	30,39
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	14,03
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	32,00
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	95,25
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	27,15
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	16,03
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	72,20
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	47,26
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	158,19
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	17,22
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	147,95
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	41,10
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	88,83
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	11,92
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	115,29
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	241,68
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	80,31
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	110,34
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	127,05
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	48,38
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	124,60
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	140,55
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	45,07
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	9,00
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	116,60
000770	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	162,46
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	103,10
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	87,20
					TOTAL DA PAGINA :	4.080,52

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM OUTUBRO/2017

Folha: 00006

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

09/11/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	101,20
				TOTAL DA PAGINA :		101,20
				TOTAL DA EMPRESA :		23.143,09

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27912-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E G VALENTE POUSADA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.690.001/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 1.020,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	E G VALENTE POUSADA ME
<b>Histórico:</b>	NF 02131

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2017 - 15:50:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171276
<b>Chave de segurança:</b>	RASGGUWH6R1SP06T

SAC CAIXA: 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

02131

DATA DA EMISSÃO

30-10-2017 20:41:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

043D26266

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:**  
E. G. VALENTE POUSADA - ME  
**ENDEREÇO:**  
BENEDITO SERAFIM SAMPAIO, 371 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
04.690.001/0001-66  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3896-8166

**INSC.MUNICIPAL:**  
03524  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
contabilidadesampaio@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DESPESAS COM HOSPEDAGEM  
DIÁRIA: R\$ 1.020,00 (26/10/2017 À 29/10/2017) | QUARTO Nº 17: 1 HÓSPEDE(S)

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.020,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.020,00
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\$ 20,40
	Regime Especial Tributação.. Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.020,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
Secretaria da Saúde  
Rua Benedito Guerra do Amaral, 53 – Perequê - Fone: (12) 3896 9221  
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
Ilhabela

Memorando Nº 2064/2017

Do: NES (Núcleo de Educação em saúde) Secretária de Saúde  
Para: Compras Santa Casa

Venho por meio desse solicitar refeição e estadia para Nívio Fernandes Dias, CPF: 108361148-84, esposa: Alessandra Ponte Fernandes e filha: Luiza Ponte Fernandes Dias (15 anos). Gostaria de uma quarto para os três, com entrada na data de 26/10/2017 e saída dia 29/10/2017. Este pesquisador virá para o Evento da Semana do Dentista, solicitação do Dr. Henrique (Coordenador dos dentistas).

Sem mais para o presente momento;

Desde já agradeço.

*Deise Nogueira Ferreira Brandão*  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
06/10/17

Atenciosamente.

Ângela Maria de Castro Amorim :Educatória  
Marie Anne Pacheco Van Sebreeck: Enfermeira

Marie Anne Van Sebreeck  
Enfermeira  
COREN 386261

Angela Maria de Castro Amorim  
RG: 26.599.589-9  
Educatória

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

*Dr. Marcio Russo Nakasone*  
Coordenador de Atenção Primária



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 43340-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.426.064/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 20.367,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI
<b>Histórico:</b>	NF 145

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2017 - 16:15:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176472
<b>Chave de segurança:</b>	SNR9NPQMP99GCC7Y

SAC CAIXA: 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: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.973,80
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
COORDENAÇÃO EQUIPE CIRURGIA			R\$ 2.023,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.053,16

**TOTAL BRUTO** R\$ 21.701,96

**IMPOSTOS** R\$ 1.334,67

COFINS 3,00% R\$ 651,06

PIS 0,65% R\$ 141,06

CSLL 1,00% R\$ 217,02

IRRF 1,50% R\$ 325,53

**LÍQUIDO** R\$ 20.367,29

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
145

Data e Hora da Emissão	25/10/2017 14:25:35	Competência	25/10/2017	Código de Verificação	840534343
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	144	Local da Prestação	ILABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.426.064/0001-91	Inscrição Municipal	22168	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA ANTONIO PEREIRA DA SILVA ,7 - TOPOLANDIA CEP: 11600-000				
Complemento:	PARTE	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	anhumas@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS  
AIH, CIRURGIA, COORDENAÇÃO, AMBULATÓRIO, PRODUÇÃO  
PERÍODO 11/09/2017 A 10/10/2017

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	141,06	COFINS	651,06	IR(R\$)	325,53	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	217,02
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	21.701,96	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	21.701,96
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.334,67	0-Nenhum		Base de Cálculo	21.701,96
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.367,29	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	651,06
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021265-5

<b>Nome destinatário:</b>	MIRIA DE JESUS
<b>Valor:</b>	R\$ 436,20
<b>Identificação da operação:</b>	MIRIA DE JESUS FOLHA PGTO

<b>Data de débito:</b>	09/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	09/11/2017 14:52:45

<b>Código da operação:</b>	00343146
<b>Chave de segurança:</b>	AKUESLXCK9XTC4PL

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

**CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 10/2017**

**Abaixo a discriminação das correções:**

**Miriã de Jesus:** pagamento de 21:00 horas extras, realizadas nos dias 11/09, 14/09 à 30/09 no valor de R\$ 436,20 conforme convocações em anexo. Este valor será lançado no holerite do mês 11/2017 para apuração dos impostos.

Ilhabela 09 de novembro de 2017.

**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado do Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro- Ilhabela/SP- cep: 11630-000  
Tel: (12) 3896 1710 - email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS

DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

NOME DO FUNCIONÁRIO: MIRIÃ DE JESUS	MATRICULA:
--	------------

LOTAÇÃO: UBS ITAQUANDUBA	FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM
-----------------------------	-----------------------------------

<b>DIA E HORARIOS:</b>  11/09/2017 – 05:00 horas extras - Evento Campeonato de Futebol Local: Escola Waldemar Belisário Motorista: Osmar Braga Ambulância Peugeot 95
--

DATA DA CIENCIA 06.11.17	ASSINATURA FUNCIONÁRIO  Miriã de Jesus Auxiliar de Enfermagem CNPJ nº 50.320.605/0001-38	CARIMBO CHEFIA IMEDIATA  Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
-----------------------------	--	--

PAGAR _____ 05:00 _____ HORAS À 75%
PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO
DESCONTAR:
DIAS: _____
HORAS: _____

Deise Nogueira Ferreira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
07/11/17

Jamilé do Vale Oliveira  
RG: 420.622.627-X  
Encarregado de Transporte

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro- Ilhabela/SP- cep: 11630-000  
Tel: (12) 3896 1710 - email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS

DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

NOME DO FUNCIONÁRIO: MIRIÃ DE JESUS	MATRICULA:
--	------------

LOTAÇÃO: UBS ITAQUANDUBA	FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM
-----------------------------	-----------------------------------

**DIA E HORARIOS:**

14/09/2017 – 05:00 horas extras  
- Evento Campeonato de Futebol  
Local: Quadra no Bairro Taubaté (Inauguração)  
Motorista: Osmar Braga  
Ambulância Peugeot 95

DATA DA CIENCIA <i>06.11.17</i>	ASSINATURA FUNCIONÁRIO Auxiliar de Enfermagem <i>COREN 668207</i> <i>Deise</i>	CARIMBO CHEFIA IMEDIATA <i>Gustavo Bandeira de Freitas</i> Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
PAGAR _____ 05:00 _____ HORAS A 75%		
PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO		
DESCONTAR:		
DIAS: _____		
HORAS: _____		

*Deise Nogueira Ferreira Brandão*  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
*07/11/17*

*Jamile do Vale Oliveira*  
RG: 42.062.627-X  
Responsável pelo Transporte

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**


## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS



DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

NOME DO FUNCIONÁRIO: MIRIÃ DE JESUS	MATRICULA:
--	------------

LOTAÇÃO: UBS ITAQUANDUBA	FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM
-----------------------------	-----------------------------------

<b>DIA E HORARIOS:</b>  30/09/2017 – 10:50HORAS EXTRAS EVENTO: VOLEI E NATAÇÃO Local: Quadra do PEI e Praia do Perquê Motorista: Osmar Braga Ambulância Peugeot 96
--

DATA DA CIENCIA	ASSINATURA FUNCIONÁRIO	CARIMBO CHEFIA-IMEDIATA  Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
-----------------	------------------------	---

PAGAR <u>10:50</u> HORAS À 75%	 Deise Nogueira Ferreira Brandão RG: 65.126.06-3 Auxiliar Administrativo 4 07/11/17	 Jamile do Vale Oliveira RG.: 42.062.627-X Encarregado de Transportes
PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO		
DESCONTAR:		
DIAS: _____		

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.48408 27270.000022 82013.880206 7 73390005697146
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.378.769/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	56.971,46
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	56.971,46
<b>Valor Pago (R\$):</b>	56.971,46
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INST HERMES PARDINI

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2017 15:57:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	14788163
<b>Chave de segurança:</b>	4HQWJHAUY7TQ1Y6S

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 27270.000022 82013.880206 7 73390005697146

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	
25/09/2017	0733574	DM	SEM	27/09/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	002	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
**MORA DIA/COM.PERMANENC.....39,86**  
 Boleto referente a Nota Fiscal 0733574  
 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

AUTOLINE.COM.BR  
**COMPRE E VENDA  
 SEU CARRO.**

SEM DRAMA



Vencimento	10/11/2017
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/72/700000282-2
1 (=) Valor do Documento	56.971,46
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 27270.000022 82013.880206 7 73390005697146

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	
25/09/2017	0733574	DM	SEM	27/09/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	002	R\$		X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
**MORA DIA/COM.PERMANENC.....39,86**  
 Boleto referente a Nota Fiscal 0733574  
 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Vencimento	10/11/2017
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/72/700000282-2
1 (=) Valor do Documento	56.971,46
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38  
 R.P. BRONISLAU CHERECK, 15  
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000006 31632.601014 4 73390000021956
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	219,56
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	219,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	219,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2017 16:04:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	14801701
<b>Chave de segurança:</b>	LQZ0441N743PR8N2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 <b>10/11/2017</b>
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 08/11/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2017	Nosso Número 000000031632-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>219,56</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (10/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica



**033-7**

03399.12024 86300.000006 31632.601014 4 73390000021956

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>10/11/2017</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 08/11/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2017	Nosso Número 000000031632-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>219,56</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (10/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação







## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57023 44923.690844 61336.760006 5 73390000310500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LABDEL COM E PROD P LABOR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LABDEL COM E PROD P LABOR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.057.063/0001-80
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISER. DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.105,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.105,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.105,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABDEL COM E PROD P LAB

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2017 16:15:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	14822868
<b>Chave de segurança:</b>	NRFMX5EUTC0AZ6Y7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 10/11/2017
Beneficiário LABDEL COM E PROD P LABOR LTDA CNPJ 23.057.063/0001-80					Agência/Código Beneficiário 0846/13367-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VISCONDE RIO BRANCO 244 SALA 25 CENTRO DIADEMA SP 09910-470					
Data do documento 23/10/2017	No. Do documento 000475	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 23/10/2017	Nosso Número 157/02449236-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.105,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 10,35 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,25 PROTESTAR NO 3º DIA UTIL APOS O VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA DE MISER. DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57023 44923.690844 61336.760006 5 73390000310500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/11/2017
Beneficiário LABDEL COM E PROD P LABOR LTDA CNPJ 23.057.063/0001-80					Agência/Código Beneficiário 0846/13367-6
Data do documento 23/10/2017	No. Do documento 000475	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 23/10/2017	Nosso Número 157/02449236-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.105,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 10,35 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,25 PROTESTAR NO 3º DIA UTIL APOS O VENCIMENTO.  <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA DE MISER. DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

24/10/17

RECEBEMOS DE LABEL COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL Nº

DATA DE RECEBIMENTO: 24.10.17

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: [Assinatura] 25584014.7

NF-e  
Nº 000.000.475  
SÉRIE: 1

**LABEL COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIO**  
AVENIDA VISCONDE DO RIO BRANCO, 244


**LABEL**  
Melhor custo benefício para Laboratórios

JARDIM REY  
DIADEMA  
SP  
TEL/FAX: 1140441216  
CEP: 09910-470

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000.000.475  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3517 1023 0570 6300 0180 5500 1000 0004 7512 3057 4324

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 286398472111

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ: 23.057.063/0001-80

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170646274114 - 05/10/2017 17:05:12

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO: 05/10/2017

ENDEREÇO: Rua Padre Bronislau Chereck, 25

BAIRRO/DISTRITO: centro

CEP: 11630-000

MUNICÍPIO: Ilhabela

FONE/FAX: 1238966655

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA: 00:00:00

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO

**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	3.105,00
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 DOS IMPOSTOS			658,26	VALOR TOTAL DA NOTA
				3.105,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA: 0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 4

ESPÉCIE: VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 0,000

PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPostos
												ICMS	IPI	
14335	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VACUO EM VIDRO 13X100MM COM GEL E ATIVADOR DE COAGULO 50ML. RACK 100	90183999	0102	5102	UN	45,0000	69,0000000000	3.105,00			0,00		0,00	658,26

**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

pedido de venda nº: 1410 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP, OPTANTE PELO SIM PLS NACIONAL-PELIDO DE COMEÇA 185-4-17- USUARIO: DELSON DATA:05/10/2017 AS 16:47:34Valor Aproximado dos Tributos R\$:658,26 21,20 % (Ic ms IBPT)



## 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 185-4/17

FORNECEDOR: LABDEL COMERCIO E PRODUTOS PARA LABORATORIOS LTDA.

CNPJ: 23.057.063/0001-80.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0846

C/C: 13367-6

VENDEDOR: DELSON PASSOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	45	RACK	TUBO EM VIDRO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO AMARELO COM GEL SEPARADOR 5 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	VACUPLAST	R\$ 69,00	R\$ 3.105,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.105,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 10 - ORÇAMENTO Nº 187/17.

COTAÇÃO LABDEL Nº 001610.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

21/09/2017

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



JADLOG LOGISTICA S.A  
 AVENIDA JORNALISTA PAULO ZINGG, 810  
 JARDIM JARAGUA (SAO DOMINGOS) - SAO F  
 CEP: 05157-030

DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico MODAL Rodoviário

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	0	16854822	1 1	17/10/2017 11:35:35



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)

35.1710.04.884.082/0001-35-57-000-016.854.822-116.854.822-2

CNPJ 04884082000135

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111

TELEFONE

RNTRC 11977325

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO
Normal	Normal	Remetente	

Nº PROTOCOLO	INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO
135171059171834	

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO	5353	Serviço de Transporte
------------------------------	------	-----------------------

CRIGEM DA PRESTAÇÃO	DIADEMA SP	DESTINO DA PRESTAÇÃO	ILHABELA SP
---------------------	------------	----------------------	-------------

REMETENTE	LABDEL COM PRODUTOS PARA LABORATORIO LTD	DESTINATÁRIO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO	AVENIDA VISCONDE DO RIO BRANCO 244 SL 25, - CENTRO	ENDEREÇO	R PADRE BRONISLAU CHERECK 15, - CENTRO
MUNICÍPIO	DIADEMA	MUNICÍPIO	ILHABELA
CEP	09910-470	CEP	11630-000
CNPJ/CPF	23.057.063/0001-80	CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	286398472111	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO
PAIS	FONE	PAIS	FONE 38966655

ENDEREÇO		ENDEREÇO	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
CNPJ/CPF		CNPJ/CPF	
PAIS		PAIS	

TOMADOR DO SERVIÇO	LABDEL COM PRODUTOS PARA LABORATORIO LTD	MUNICÍPIO	DIADEMA	UF SP	CEP 09910-470
ENDEREÇO	AVENIDA VISCONDE DO RIO BRANCO 244 SL 25, -	PAIS			
CNPJ/CPF	23.057.063/0001-80	INSCRIÇÃO ESTADUAL	286398472111	FONE	

PRODUTO PREDOMINANTE	Material Diverso	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA
			3.105,00

QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	NOME DA SEGURADORA	ACE Seguros
58,00 KG	4,00 UN				RESPONSÁVEL	Fomitente
58,00 KG					NÚMERO DA APÓLICE	37544001436
					NÚMERO DA AVERBAÇÃO	

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO				VALOR TOTAL DO SERVIÇO
NOME	VALOR	NOME	VALOR	372,38
FRETE VALOR	351,89			
ADVALOREM	20,49			
				VALOR A RECEBER
				372,38

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO	372,38	ALÍQ ICMS	12,00
		VALOR ICMS	44,69	% RED.BC.CALC.	
		ICMS ST			

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO	
NFe	351710 23057063000180 55 001	000000475	1230574324

OBSERVAÇÕES

[ NÚMERO OPERACIONAL: 10085120562161 ] - Valor aproximado dos tributos (13,45%) R\$ 50,09 - fonte IBPT - [ MODALIDADE: ECONOMICO ] - MATL P LABORATORIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

LOJA / AGENTE EMISSOR  
512 / 10703111000118

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA			
RNTRC DA EMPRESA	11977325	LOTAÇÃO	Não
		DATA PREVISTA DE ENTREGA	03/11/2017
ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR			



DECLARAMOS QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DO CT-E INDICADO AO LADO

CT-e	NÚMERO	16854822
	SÉRIE	0

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)

35.1710.04.884.082/0001-35-57-000-016.854.822-116.854.822-2

CO CARAGUATATUBA 01

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3370 / 66926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 338,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NF 018.363

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 16:13:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00111060
<b>Chave de segurança:</b>	P7R966JEV1YYULVU

SAC CAIXA: 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 HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP  
Fone: (16)3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO  
3517 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0183 6310 0693 0798

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

No. 000.018.363  
Fl 1/1 Série 001

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135170655354060 10/10/2017 09:44:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582596876113

INSC ESTADUAL DO ST

CPM

04.274.968/0001-38

#### DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO  
10/10/2017

ENDEREÇO  
R PE BRONISLAU CHERECK 015

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DE SAÍDA ENTREGA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE / FAX  
(12) 3896-5766

UF  
SP

PAÍS/CEP ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

#### FATURA

09/11/2017	338,40								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BÁSICO DA DEDUÇÃO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
197,40	23,69	0,00	0,00	338,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DEBÍTO	CURRAS DESPESAS RECORRIDAS	VALOR TOTAL DANFETA
0,00	0,00	0,00	0,00	338,40

#### TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP	INSCRIÇÃO ESTADUAL (0) Emitente	CNPJ/CPF 19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;	MUNICÍPIO CEDRAL	UF SP
QUANTIDADE 6	ESPECIE Volumes	PESO LÍQUIDO 57,000

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CMND	DESCRIÇÃO	NUMERO	QTD	CFOP	UN	DTM	PRE	VAL UNIT	DESC	VAL TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	QNTD
40795 G+	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX C/ 30FR/EUROFARMA (SORO) Lot/Val/Qty:522030 01/09/19 180	30049099	020	5102	FR	180	0,00	1,8800		338,40	197,40	23,69	12

L 522030  
VAL. 01/09/2019  
OK

Josuel C. Almeida  
RG: 33.599.802-3  
Chefe de Serviços de Almozenario

Secretaria de Saúde  
20 OUT 2017  
Almozenario da Saúde  
RECEBIDO

#### DADOS ADICIONAIS

Nfe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA 201-3/17  
#LENT: ALMOX. SAUDE - R  
PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE  
ARAUJO CARVALHO, 85  
PEREQUE - ILHABELA-SP  
CEP 11630-000\*  
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL  
HOSPITALAR LTDA Mov.693079

Nfe Xml: <http://189.19.1.76/nfe1>  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C.  
26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C.  
15122-0  
NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-  
001210-2  
CONFIRA A MERCADORIA NO ATO  
DO RECEBIMENTO

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 45,51  
Estadual: R\$ 40,81 Municipal: R\$ 0,00  
Fonte: IBPT

#### RESERVAÇÃO AGUIRRE

**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 201-3/17

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	2.000	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	EUROFARMA	R\$ 1,88	R\$ 3.760,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.760,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 214/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 196/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

28/09/2017

Marcelson 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 222

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 16:21:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113577
<b>Chave de segurança:</b>	CYZ71G30VRNTGJ74

SAC CAIXA: 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

00222

DATA DA EMISSÃO

10-11-2017 11:29:28

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

00D5E4C0C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CPF/CNPJ:</b> 50.320.605/0001-38	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 883
<b>ENDEREÇO:</b> PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	<b>TELEFONE:</b> (12) 3896-5566	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
<b>COMPLEMENTO:</b>		<b>E-MAIL:</b> 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 ANUNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA, NA EDIÇÃO N. 172 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130034-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRAFICA POLONI LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.962.711/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRAFICA POLONI
<b>Histórico:</b>	NF 002.740


<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 16:51:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122382
<b>Chave de segurança:</b>	HNX03WX25UY77E5T

SAC CAIXA: 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 GRAFICA POLONI LDTA - ME os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 09/11/2017 - Dest.: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - Valor Total: 1300,00											NF-e Nº: 000.002.740 SÉRIE: 1							
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR															
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE											<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 							
<b>GRAFICA POLONI LDTA - ME</b>  Rua Teotino Tibirica Pimenta,248 Centro - 11660 - 230 Caraguatatuba - SP (12) 3882 - 2404											0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		<input type="checkbox"/> 1		CHAVE DE ACESSO 3517 1143 9627 1100 0150 5500 1000 0027 4011 7160 4157			
											Nº: 000.002.740 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											PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO							
Venda											135170727886389 09/11/2017 16:07:04							
INSCRIÇÃO ESTADUAL					INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO					C.N.P.J.								
254000854117										43.962.711/0001-50								
DESTINATÁRIO/REMETENTE											CNPJ/CPF				DATA DA EMISSÃO			
NOME/RAZÃO SOCIAL											50.320.605/0001-38				09/11/2017			
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela																		
ENDEREÇO							BAIRRO			CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA						
Rua Padre Bronislau Chereck, 15							Centro			11630 - 000								
MUNICÍPIO					FONE/FAX			UF		IE		HORA DA SAÍDA						
Ilhabela								SP										
FATURA/DUPLICATAS																		
Pagamento à vista											27401				09/11/2017			
											RS 1.300,00							
CÁLCULO DO IMPOSTO																		
BASE DE CÁLC DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR APROX. TRIB.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00		0,00		0,00		0,00		288,60		1.300,00								
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		1.300,00								
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOS N	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. DESC.	VL. TOTAL	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VL. APX			
022	Prescrição Medica - -Folha A4, frente e verso- azul.	49111010	0400	5102	BL	100,00	13,00	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	288,60			

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											RESERVADO AO FISCO			
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG:1741-8 C/C:130034-2. Trib Aprox R\$ 54,60 Fed, R\$ 234,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br M2L5P8Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direito a credito fiscal de ipi.Permite o aproveitamento do credito de icms no valor de R\$ 0,00; Correspondente a aliquota de 00,00%, nos termos do art. 23 da LC 123/2006; CFOP:5102=1.300,00; MD-5:ED1AEFFB8AB4AC14FF0335985908D030														



## 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 242/17

FORNECEDOR: GRAFICA PÓLONI LTDA - ME

CNPJ: 43.962.711/0001-50

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 1741-8

C/C: 130034-2

VENDEDOR: IVONE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	BLC	PRESCRIÇÃO MEDICA, FOLHA A4 FRENTE VERSO - AZUL, BLOCO COM 100 FOLHAS		R\$ 13,00	R\$ 1.300,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.300,00

OBSERVAÇÃO:

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

LOCAL DE ENTREGA: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

19/10/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**Gráfica  
HAMATTE**

José Luis de Almeida Gráfica - ME  
CNPJ 06.983.554/0001-32 - I. E. 645.463.149.116

São José dos Campos, 08 de Novembro de 2017

**ORÇAMENTO**

**Santa Casa de Ilhabela**

Ilhabela / SP

<b>Descrição</b>	<b>Qtde(s).</b>	<b>Preço Unit.</b>	<b>Preço Total</b>
Prescrição Médica	100 bls	14,60	1.460,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Forma de Pagamento: **10 dias**

Prazo de Entrega: **4 dias**

Validade: **30 dias**

Rua Sebastião Humel, 586 - Centro - CEP 12210-200 - São José dos Campos - SP  
E-mail: [graficahamate@gmail.com](mailto:graficahamate@gmail.com) / [graficahamate\\_sjc@hotmail.com](mailto:graficahamate_sjc@hotmail.com)



São Paulo, 06/11/2017

À Santa Casa de Ilhabela  
At. Depto Compras



RUA OLÍMPIO PORTUGAL, 96 - MOOCA - 03112-010 - SÃO PAULO - SP  
(11) 2601.8758 / 2601.1703 / 2601.6112

Conforme vossa solicitação, segue orçamento para os itens abaixo relacionados:

013972.01

**100 blocos de Prescrição Médica**

210x297mm - Arquivos fornecidos pelo cliente.  
Refile

**Total: R\$ 1.520,00 Unitário: 15,20 Pgto: à vista Entrega: A combinar**

Validade da proposta : 5 dias

Vendedor : Direto

As quantidades poderão variar 10% para mais ou 10% para menos, que serão devidamente faturadas para o cliente.  
Não nos responsabilizamos por erros nos arquivos fornecidos pelo cliente.

Atenciosamente,

**Silva Artes Gráficas Ltda**

Autorizo a confecção do(s) item(ns) acima assinalado(s)

**Santa Casa de Ilhabela**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## **Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela**

---

**De:** Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 8 de novembro de 2017 12:58  
**Para:** compras.supervisor@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** ENC: Material Hospital - Grafica

**De:** Marcelo Corte [mailto:comunica.saude@ilhabela.sp.gov.br]  
**Enviada em:** quarta-feira, 8 de novembro de 2017 12:50  
**Para:** compras@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** ENC: Material Hospital - Grafica

---

**De:** Marcelo Corte [mailto:comunica.saude@ilhabela.sp.gov.br]  
**Enviada em:** quarta-feira, 8 de novembro de 2017 12:17  
**Para:** 'compras.supervisao@santacasailhabela.org.br' <compras.supervisao@santacasailhabela.org.br>  
**Assunto:** Material Hospital - Grafica

Denilson, essa foi a cotação da Grafica Tufi.

A gráfica Poloni de Caraguá, fez o mesmo valor. Foi feito só o bloco A4.  
Só que o prazo de entrega da Poloni era bem mais rápido.

Fizemos este pedido para o Hospital Mário Covas

- 100 Blocos 100 fls: A4 frente e verso (Azul)

Pode por favor ligar lá e viabilizar para emitir a nota fiscal.  
Obrigado.

E já pede para ela te enviar o orçamento via email tbm.  
Abs

**De:** graficatufi@terra.com.br [mailto:graficatufi@terra.com.br]  
**Enviada em:** segunda-feira, 30 de outubro de 2017 16:21  
**Para:** Marcelo Corte <comunica.saude@ilhabela.sp.gov.br>  
**Assunto:** Re: Cotação

OI MARCELO  
SEGUE ORÇAMENTO  
30 BLOCOS 100 FOLHAS A5 - FRENTE PB - R\$ 290,00  
100 BLOCOS 100 FOLHAS - F/V - AZUL R\$ - 1.300,00

GRÁFICA TUFÍ  
Tels.: (12) 3892-2010 / 99717-3933 / 14\*237960

WAGNER

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Em Seg 30/10/17 15:40, Marcelo Corte [comunica.saude@ilhabela.sp.gov.br](mailto:comunica.saude@ilhabela.sp.gov.br) escreveu:

Wagner, boa tarde

Conforme falamos no telefone, segue solicitação de orçamento.

Preciso dos seguintes materiais

- 30 Blocos 100 fls: A5 só frente (PB)
- 100 Blocos 100 fls: A4 frente e verso (Azul)

Aguardo retorno. Tenho urgência.

Obrigado.

Att.,

**Marcelo Corte**

Secretaria de Saúde

PREFEITURA DE ILHABELA

12 3892.9200 – Ramal 9664

12 97402.9789



Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).



Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 938,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1556

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 16:57:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124136
<b>Chave de segurança:</b>	R64ZZ8XE7HGTMW0Z

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
10/11/2017 09:52:36

Número da Nota  
001556

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: eb9ttfanvugwok

**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, laboratorios, sanatorios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaragustatuba.com.br/validacao.php>  
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**De:** Dr. Renato Rios Correa <renatorios\_cardio@hotmail.com>  
**Enviado em:** sexta-feira, 10 de novembro de 2017 10:56  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** NOTA FISCAL - EXAMES ECOCARDIOGRAMA - A/C RAFAEL  
**Anexos:** Hosp-Ilhabela-10-11.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota fiscal número 1556 e relação dos pacientes:

NOVEMBRO/2017 S.SAÚDE ILHABELA Período 06/11 a 10/11 PACIENTE EXAME VALOR Maria da Conceição Alves Ecocardiograma Doppler 250,00 Rafaela Jeanete Ecocardiograma Doppler 250,00 Ilda Rosa Ecocardiograma Doppler 250,00 Nivaldo Oliveira Ecocardiograma Doppler 250,00

Total 1.000,00

Alguma posição sobre o pagamento da nota 1541, enviada no dia 03/11?

Att

Bruna



**Clínica Santa Marta**

**CARDIOLOGIA**

(12) 38822744 - (12) 38831577

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES EMAILS**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1529 / 49059-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.260.448/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 4.832,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIKROMIX
<b>Histórico:</b>	NF 11921

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 10:41:37
---------------------------------	-----------------------




  

<b>Código da operação:</b>	00131657
<b>Chave de segurança:</b>	2CZQ1FC582XXKQXN

SAC CAIXA: 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 receptor

Identificação do Emitente   DEALER AUTORIZADO <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA</b> AV DR MARIO GALVAO,560,JD BELA VISTA,SAO JOSE DOS CAMPOS-SP Telefone:(12)3943-8600, CEP:12209-004	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> 2-Saída <b>N.: 11921</b> Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso <b>3517 1103 2604 4800 0132 5500 1000 0119 2115 5841 3716</b> Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
	Natureza de Operação <b>VENDE DE MERCADORIAS</b>	

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ
<b>645.472.556.112</b>		<b>03.260.448/0001-32</b>

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>10/11/17</b>
Endereço		Bairro	CEP
<b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15</b>		<b>CENTRO</b>	<b>11630-000</b>
Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual
<b>ILHABELA</b>	<b>(12)3896-1710</b>	<b>SP</b>	<b>645.472.556.112</b>
Fatura/Duplicatas		Hora de Entrada/Saída	
<b>A Vista</b>		<b>08:24:28</b>	

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		0,00		4832,00	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias		Valor do IPI		Valor Aprox. Tributos		Valor Total de Nota		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		928,22		4832,00		

Transportador/Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta de		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
<b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>		<b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>		<b>0-EMITENTE</b>						<b>SP</b>		<b>03.260.448/0001-32</b>	
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual							
<b>AV.DR MARIO GALVAO,560</b>		<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>645.472.556.112</b>							
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
001107	TONER KYOCERA M5526CDW BLACK	84439933	0500	5405	UN	2	499,00	998,00				191,72
001109	TONER KYOCERA M5526CDW CYAN	84439933	0500	5405	UN	2	639,00	1278,00				245,50
001110	TONER KYOCERA M5526CDW MAGENTA	84439933	0500	5405	UN	2	639,00	1278,00				245,50
001111	TONER KYOCERA M5526CDW YELLOW	84439933	0500	5405	UN	2	639,00	1278,00				245,50

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN
<b>148.873</b>			

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (348.38) Fed. e (579.84) Est.Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">                     INTERVENÇÃO                      DECRETO 6353/2017                 </div>
--	--





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1303329-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPPATO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.975.175/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 10.792,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPPATO DR JOAO CONFORTI
<b>Histórico:</b>	NF 110

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 11:04:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137338
<b>Chave de segurança:</b>	YKTEEXKVLGZHAC2M

SAC CAIXA: 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

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 10/2017

PERÍODO: 11/09/17 A 10/10/17

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	9	R\$ 1.000,00	R\$ 9.000,00
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\$ 11.500,00

IMPOSTOS R\$ 707,25

COFINS 3,00% R\$ 345,00

PIS 0,65% R\$ 74,75

CSLL 1,00% R\$ 115,00

IRRF 1,50% R\$ 172,50

**LÍQUIDO R\$ 10.792,75**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 555-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REGINA CELIA D PETERMANN
<b>CPF/CNPJ:</b>	085.589.188-21
<b>Valor:</b>	R\$ 14.064,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REGINA PETERMANN
<b>Histórico:</b>	RESSALVA

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 11:11:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138973
<b>Chave de segurança:</b>	WMLEZ712KEHC094S

SAC CAIXA: 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, 09 de novembro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 19/10/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

**Ressalvas referente à**

**Dissidio coletivo de 10% reajuste da categoria no valor de R\$ 512,65.**

**Ressalva de Cesta Básica:**

**Diante de levantamento e na presença da aferida profissional, ressaltamos que, a requerente faz jus ao recebimento de 56 cesta 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 2012 a outubro de 2017 sendo que o fornecimento das cestas básicas teve seu inicio em maio de 2017, totalizando um valor de R\$ 13.552,00.**

Funcionária REGINA CELIA D PETERMANN portadora do RG 95737121 e CPF 085.589.188-21, morador a Rua Maria Luciana de Oliveira, nº 259 Pereque – Ilhabela. admitido em 01/04/2005 exercendo a função de Fisioterapeuta.

**Soma de Valores correspondem:**

**R\$ 14.064,65.**

A serem depositados junto a conta banco 341 ITAU agencia 7429 C/C 00555-1

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.

  
**RONIE FRANCISCO DE PAULA**

Encarregado de Departamento de Recursos Humanos

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

  
**REGINA CELIA D PETERMANN**

RG 95737121

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003491-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOHN LENON VIANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.412.957/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.867,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA LIMP
<b>Histórico:</b>	NFS 4,6,8,10

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2017 - 12:18:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154256
<b>Chave de segurança:</b>	SE906GRM58PG4YL2

SAC CAIXA: 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 John Lenon Viana		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº 000000004
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	178,50	Série 0

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>John Lenon Viana</b>  Rua Benedito Serafim Sampaio 317 Perequê Loja 3 Ilhabela - SP CEP: 11630000 Fone: (12)3896-1119 Fax: 0	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>1 - SAÍDA</b> Nº 000000004 <b>SÉRIE 0</b> <b>FL 1 / 1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3517 0928 4129 5700 0164 5500 0000 0000 0410 0000 1120 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 135170603971010 19/09/17 17:02:23
-------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352042027117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ 28.412.957/0001-64
------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	19/09/2017 17:02
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12)3896-1710	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 11630-000	

<b>DUPLICATAS</b>											
NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
4/1	20/10/17	178,50		//			//			//	

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	178,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,50

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

<b>VOLUMES</b>					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
75					

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3010	PACOTE P.H GOLDEN FL SIMPLES C/ 4 ROLOS	48181000	0102	5102	PT	75,0000	2,38	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 28,92													

 <b>RECEBIDO</b> 20/09/17 <b>Compras</b> Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>DADOS ADICIONAIS</b>								RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BRADESCO AG 3348 C/C 0013719-7 Trib aprox R\$: 7,50 Fed e 21,42 Est Fonte: IBPT M2L5P8 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 28,92								

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 19/09/17 17:02:22

**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 179/17

FORNECEDOR: JOHN LENON VIANA

CNPJ: 28.412.957/0001-64

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: MICHAEL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	75	pct	PAPEL HIGIENICO FOLHA SIMPLES PCT C 4 ROLOS DE 30 MTS	GOLDEN	R\$ 2,38	R\$ 178,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 178,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO COORDENAÇÃO PSF Nº 2023 /17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 183/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVERIA FREITAS Nº 154 BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

15/09/2017

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE John Lenon Viana		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº 000000006
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	773,66	Série 0

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>John Lenon Viana</b> 	Rua Benedito Serafim Sampaio 317 Perequê Loja 3 Ilhabela - SP CEP: 11630000 Fone: (12)3896-1119 Fax: 0	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
		0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000000006 <b>SÉRIE 0</b> FL 1 / 2	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170617393056 25/09/17 14:01:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352042027117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CPF/CNPJ 28.412.957/0001-64

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	25/09/2017 14:01
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12)3896-1710	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 11630-000	

<b>DUPLICATAS</b>											
NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
6/1	26/10/17	773,66		/ /			/ /			/ /	

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	773,66
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	773,66

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

<b>VOLUMES</b>					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36					

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3003	P.HIG NESS FOLHA DUPLA C/64 RL VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 9,56	48181000	0500	5102	FD	1,0000	59,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7001	COPO 180 ML BCO TOTALPLAST C/2500 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 21,87	39241000	0102	5102	CX	1,0000	69,90	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4002	PTI 02 DB GRAMPÊL SOFT 20X21 C/1000 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 61,18	48182000	0102	5102	FD	15,0000	13,50	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1062	DESINFETANTE CLÉENE LAVANDA 5 LT VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 4,36	38089419	0102	5102	GL	8,0000	8,40	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1054	AGUA SANITARIA AGI FACIL 5 L VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 22,52	28289011	0102	5102	GL	8,0000	8,95	71,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6002	SACO ALVEJADO GRANDE VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 2,80	63071000	0102	5102	LUN	4,0000	3,15	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1310	LUVA LATEX DANNY FORRADA P AMARELA DA350 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 2,63	40151900	0102	5102	UN	2,0000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1309	LUVA LATEX DANNY FORRADA M AMARELA DA 350 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 2,63	40151900	0102	5102	UN	2,0000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	ALCOOL LIQ 70 D. HOSPITALAR 1 LT VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 14,25	22071090	0500	5102	FR	10,0000	5,60	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5014	SACO P/ LIXO INFECTANTE 50 LTS C/100 EMBALAC VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,03	39232110	0102	5102	PCT	1,0000	28,50	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5013	SACO P/ LIXO INFECTANTE 100 LTS EMBALAC VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 13,39	39232110	0102	5102	PCT	1,0000	47,50	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5005	SACO PRETO 40 LTS C/100 UNI VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,50	39232190	0102	5102	PT	1,0000	19,50	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BRADESCO AG 3348 C/C 13719-7 Trib aprox R\$: 96,42 Fed e 108,12 Est Fonte: IBPT M2L5P8 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 204,54  <i>26/10</i> <i>Brodero . Ag 3348.</i> <i>C - 00 137 19 - 7.</i> <i>John Lenon Viana</i>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 25/09/17 14:01:26

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>John Lenon Viana</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
		Rua Benedito Serafim Sampaio 317 Perequê Loja 3 Ihabela - SP CEP: 11630000 Fone: (12)3896-1119 Fax: 0		0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000000006 SÉRIE 0 FL 2 / 2	
				CHAVE DE ACESSO 3517 0928 4129 5700 0164 5500 0000 0000 0610 0000 1680	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> Venda		<b>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135170617393056 25/09/17 14:01:11	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 352042027117	<b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CPF/CNPJ</b> 28.412.957/0001-64	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5007	SACO PRETO 100 LTS PS COMUM C/100 UNI	39232190	0102	5102	PT	1,0000	49,50	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 13,95													
7017	COPO 50 ML BCO COPOSUL C/ 5000	39241000	0102	5102	CX	1,0000	69,90	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 21,87													

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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 25/09/17 14:01:26

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE John Lenon Viana		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº 000000008
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	715,00	Série 0

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>John Lenon Viana</b> 	Rua Benedito Serafim Sampaio 317 Perequê Loja 3 Ilhabela - SP CEP: 11630000 Fone: (12)3896-1119 Fax: 0	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
		0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000008 SÉRIE 0 FL 1 / 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135170617745730 25/09/17 15:20:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
352042027117	CPZ/CNPJ
	28.412.957/0001-64

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0001-38	25/09/2017 15:20
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua Padre Bronislau Chereck 15	CENTRO		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	(12)3896-1710	SP	11630-000
			CEP
			11630-000
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

DUPLICATAS											
NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
8/1	26/09/17	715,00		//			//			//	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	715,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	715,00	

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

VOLUMES					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				10.500,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1301	LUVA DE PROCEDIMENTO G LATEX C/ 100 UN	40151900	0102	5102	CX	15,0000	13,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 51,29												
1302	LUVA DE PROCEDIMENTO M LATEX C/ 100 UN	40151900	0102	5102	CX	20,0000	13,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 68,38												
1303	LUVA DE PROCEDIMENTO P LATEX C/ 100 UN	40151900	0102	5102	CX	20,0000	13,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 68,38												

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ordem de compra nº 185-3/17 BRADESCO AG 3348 C/C 13719-7 Trib aprox R\$: 59,35 Fed e 128,70 Est Fonte: 18PT M2L5P8 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 188,05	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 25/09/17 15:19:48

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Handwritten signature*  
 Rosana S. Cunha  
 CPF 14.962 - Farmac.



## 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 185-3/17

FORNECEDOR: JOHN LENON VIANA.

CNPJ: 28.412.957/0001-64.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3348

C/C: 13719-7

VENDEDOR: MICHAEL VIANA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM. P, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES		R\$ 13,00	R\$ 260,00
2	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM. M, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES		R\$ 13,00	R\$ 260,00
3	15	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM. G, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES		R\$ 13,00	R\$ 195,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 715,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 10 - ORÇAMENTO Nº 187/17.


COTAÇÃO ILHA LIMP Nº 14.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

21/09/2017

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	Nº 00000010
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Série 0
		VLR TOTAL NOTA	199,90

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b>			
<b>John Lenon Viana</b>		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CHAVE DE ACESSO	
 Rua Benedito Serafim Sampaio 317 Perequê Loja 3 Ilhabela - SP CEP: 11630000 Fone: (12)3896-1119 Fax: 0		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 00000010 SÉRIE 0 FL 1 / 1		3517 0928 4129 5700 0164 5500 0000 0000 1010 0000 2808	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda		135170631481054 29/09/17 15:57:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ	
352042027117		28.412.957/0001-64	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0001-38		29/09/2017 15:57	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
Rua Padre Bronislau Chereck 15	CENTRO				
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ilhabela	(12)3896-1710	SP		11630-000	


DUPLICATAS											
NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
10/1	30/10/17	199,90		//			//			//	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00	0,00	0,00	199,90	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199,90	

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

VOLUMES						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1205	PORTA COPO ACRILICO TRILHA AGUA	39229000	0102	5102	UN	10,0000	19,99	199,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 44,38												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 203/17 Trib aprox R\$: 8,40 Fed e 35,98 Est Fonte: IBPT M2L5P8 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 44,38			

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 29/09/17 15:56:46

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
 CNES 2747871  
 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 203/17

FORNECEDOR: JOHN LENON VIANA

CNPJ: 28.412.957/0001-64

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: MICHAEL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	DISPENSER PARA COPO AGUA 200 ML ACRILICO	TRILHA AGUA	R\$ 19,99	R\$ 199,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 199,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL Nº 486 /17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 181/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVERIA FREITAS Nº 154 BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

29/09/2017

*autorizo*  
*quicô*

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

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00001322-5

<b>Nome destinatário:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328
<b>Valor:</b>	R\$ 9.600,00
<b>Identificação da operação:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO

<b>Data de débito:</b>	10/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2017 10:02:33

<b>Código da operação:</b>	00095345
<b>Chave de segurança:</b>	5CZFXVF6U8G89VXN

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

RECEBEMOS DE EDUARDO JARBAS VALERIO 34219232800 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.006
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

<b>EDUARDO JARBAS VALERIO</b> <b>34219232800</b>  <b>R AGENOR DA SILVA, 88 - - Costa Bela 2, Ihabela, SP - CEP: 11630000</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.006</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3517 1128 3918 0400 0188 5500 1000 0000 0610 0068 8007</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352041962110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>28.391.804/0001-88</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Santa casa de misericórdia de Ihabela</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/11/2017</b>
ENDEREÇO <b>R:padre bronislau chereck, 15 -</b>	BAIRRO-DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Ihabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>960,00</b>		
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>960,00</b>	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	60,0000	16,0000	960,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - MEI (Micro Empreendedor Individual).	RESERVADO AO FISCO





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
Secretaria da Saúde  
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9221  
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
Ilhabela

Memorando nº 410/2017

Em, 07 de novembro de 2017.

Att.: Rafael /Diego  
Financeiro Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Solicitamos de Vossa Senhoria o pagamento da nota fiscal n.006 ,empresa-Eduardo Jarbas Valério valor RS960,00 ( novecentos e sessenta reais), referente a fornecimento de marmitex aos pacientes do CAPS –AD e vigias das UBS, referente ao período do dia 22/10 a 29/10/2017

Atenciosamente,



Luiz Mário de Almeida Matarazzo  
Diretor de Planejamento de Finanças

Ilhabela, 10 de Novembro de 2017.

## Nota explicativa nº 04/2017

### Assunto: Divergência de Valores

- Pagamento errôneo da Empresa EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328 – Nota Fiscal nº 000.000.006, no dia 10 de novembro de 2017, conforme em anexo nota-se que devido a erro de digitação computou um (zero) a mais, entraremos em contato com o Responsável Legal da Empresa para que o valor seja estornado para conta de origem.



Rafael Carlos Silva de Oliveira  
RG: 41.943.453-7  
Encarregado de Controle Financeiro  
**RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**  
Encarregado de Controle Financeiro  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 01077.267381 50285.060005 9 73420000187650
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	13/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.876,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.876,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.876,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCO COM DE ALIMENTOS

<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 12:57:19	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
<b>Código da operação:</b>	17337475	
<b>Chave de segurança:</b>	K974026ZUW7U663A	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

ITAU

**341-7**

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU					13/11/2017	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00					7385/02850.6	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
16/10/2017	6920/1	DM	N	16/10/2017	109/00010772-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			1.876,50	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Documento: 6920					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630000 CENTRO ILHABELA SP				CNPJ: 50.320.605/0001-38	

**Autenticação Mecânica**

ITAU

**341-7**

34191.09008 01077.267381 50285.060005 9 73420000187650

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU					13/11/2017	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00					7385/02850.6	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
16/10/2017	6920/1	DM	N	16/10/2017	109/00010772-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			1.876,50	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Documento: 6920					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630000 CENTRO ILHABELA SP				CNPJ: 50.320.605/0001-38	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 6920

SÉRIE 1

**Lais Peres de Camargo**  
Nutricionista  
CRN-3 nº 48002/P  
DANFE



**SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.**  
RUA BENEDITO MARIANO LEITE  
BARRA VELHA  
ILHABELA  
11630-000  
(12) 3895-7531

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 6920  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3517 1008 2204 9700 0300 5500 1000 0069 2019 6182 4909

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

RESUMO NF O/BASE CUPOM - O/BOLETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
352014724115

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ

06.220.497/0003-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170667364984 16/10/2017 14:31:02-02:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE M SERI CORDIA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

16/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONI SLAU CHERECK

Nº

15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

16/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

CEP

11630-000

FONE/FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:30:20

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
223032	13/11/2017	1.876,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.876,50
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 1.876,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
330				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
54182	APROZ MESA 5KG T1	10063021	040	5929	UNI	150.0000	9,9600	1.497,00	0,00	0,00		0,00	0,00
10755	CHA MATTE LEAO SAB O/25 SAQ NATURAL	09030090	060	5929	UNI	30.0000	2,9900	89,70	0,00	0,00		0,00	0,00
23837	CR LEI TE MDOCA 200G TP	04015021	060	5929	UNI	120.0000	1,5900	190,80	0,00	0,00		0,00	0,00
47902	MAC LI ANE INT ESPAGHETTI 500G	19021900	000	5929	UNI	30.0000	3,3000	99,00	0,00	0,00		0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tribut. feita pelos cupons fiscais: 6/47316 16/10/2017	RESERVADO AO FISCO
	<p><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b></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 212-4/17



FORNECEDOR: SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

CNPJ: 06.220.497/0003-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1662-4

C/C: 38262-0

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	PCT	ARROZ TIPO 1 – PACOTE C/ 05 KG	MESA	R\$ 9,98	R\$ 1.497,00
2	120	UNI	CREME DE LEITE – EMBALAGEM 200 ML	MOCOCA	R\$ 1,59	R\$ 190,80
3	30	PCT	MACARRÃO INTEGRAL TIPO ESPAGUETE – PACOTE C/ 500 GR	LIANE	R\$ 3,30	R\$ 99,00
4	30	CX	CHA MATE NATURAL, SACHE C/ 40 GR – CAIXA C/ 25 SACHES	MATTE LEÃO	R\$ 2,99	R\$ 89,70

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.876,50

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

Welson 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57023 00554.970244 84446.480000 7 73450000101340
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	16/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.013,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.013,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.013,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARIA MADALENA PADRAO

<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 13:26:12	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
-------------------------------	---------------------	--

<b>Código da operação:</b>	17372115
<b>Chave de segurança:</b>	4CUW14QL2AK89190

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 16/11/2017
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA HORACIO VALERIO DOS SANTOS310 GALPAO SUMARE CARAGUATATUBA SP					1661-415
Data do documento 20/10/2017	No. Do documento 80039	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2017	Nosso Número 157/02005549-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.013,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,69 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 50,67 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS VENCIMENTO COMERCIAL HIPERVALE REF CUPOM 80039 E DANFE 9280					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57023 00554.970244 84446.480000 7 73450000101340

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/11/2017
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Data do documento 20/10/2017	No. Do documento 80039	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2017	Nosso Número 157/02005549-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.013,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,69 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 50,67 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS VENCIMENTO COMERCIAL HIPERVALE REF CUPOM 80039 E DANFE 9280					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



**MARIA MADALENA PADRAO - ME**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.009.280  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



Rua Horacio Valerio dos Santos, 310 - Sumare - CARAGUATATUBA  
- SP  
Fone: (12)3883-6996 - CEP: 11661-415

CHAVE DE ACESSO  
**3517 1000 8281 3100 0161 5500 1000 0092 8010 0009 2801**

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 em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170679357432 20/10/2017 09:10:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254044202119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.828.131/0001-61	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/10/2017
ENDEREÇO RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154		BAIRRO / DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:09:58

FATURA  
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.013,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.013,40

DUPLICATAS	
Número : 80039-1	
Vencimento : 16/11/2017	
Valor : R\$ 1.013,40	

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 1.013,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.013,40

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
5625	ARQUIVO MORTO POLIIONDA AZUL	39231090	0500	5102	UN	60,00	3,50	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10351	GRAMPO 26% C/5000 GALVANIZADO KAZ/BRW	83052000	0500	5403	PC	6,00	3,40	0,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127	CANETA RETROPOJETOR PRETA 2.0 PILOTO	96082000	0500	5403	UN	5,00	3,40	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
188	CLIPS P/ PAPEL N 4/0 CX C/ 500GRS GASFER	90189095	0500	5403	CX	2,00	8,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10215	PAPEL, SULFITE OFFICINE A4 210X297	48025610	0500	5405	UN	50,00	15,00	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: ORDEM DE COMPRA N 223.17** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [5625,10351,127,188,10215]	RESERVADO AO FISCO
<p><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b></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 223/17



FORNECEDOR: MARIA MADALENA PADRÃO - ME.

CNPJ: 00.828.131/0001-61.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0248

C/C: 444648-8

VENDEDOR: KARINE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	RM	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297MM GRAMATURA 75G/M <sup>2</sup> ALTA RESISTÊNCIA PARA USO PROFISSIONAL, ENVOLTO EM PAPEL RESISTENTE E PROTEGIDO CONTRA A UMIDADE, RESMA COM 500 FOLHAS.	OFFICINE	R\$ 15,00	R\$ 750,00
2	6	CX	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 – CX C/ 5.000 UNIDADES	KAZ	R\$ 3,40	R\$ 20,40
3	60	UNI	CAIXA ARQUIVO MORTO POLIONDA OFICIO AZUL	VEPEA	R\$ 3,50	R\$ 210,00
4	2	CX	CLIPS PARA PAPEL 4.0, CAIXA C/ 390 UNIDADES	KAZ	R\$ 8,00	R\$ 16,00
5	5	UNI	CANETA MARCADOR RETROPROJETOR PRETA 2.0	PILOTO	R\$ 3,40	R\$ 17,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.013,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 19 - ORÇAMENTO Nº 219/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/10/2017

Debson Carvalho Soares  
RG: 14.084-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04830.201010 7 73440000174000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.740,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.740,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.740,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 13:34:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	17382295
<b>Chave de segurança:</b>	9RRLEWPOJ7KEMKZ7

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**



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

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joz Andraus Neto 351 Distr. Ind. 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 000.036.990  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1004 4984 1200 0154 5500 1000 0369 9019 1101 0603

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

13517066777467 16/10/2017 15:57:41

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/10/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 16/10/2017
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36990-1	15/11/2017	1.740,00

**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	67,52(3,88%)	1.740,00
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	1.740,00

**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	COSUCO	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000110	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-10/2 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 61,11	28044000	0102	5102	M3	70,000	22,5000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL J M3 - ONU 10/2 Tributos RS 1,75	28042990	0102	5102	M3	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 10/2 Tributos:RS 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 18/10/2017  
*Marcelo*  
HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$67,52  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR PORTOGAS  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS  
Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 53,42, correspondente a alíquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.  
LOTE: W.M-05/17  
W.M-07/17  
W.M-08/17

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 15/11/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036990	Nosso Número 5000000048302	Valor do Documento R\$ 1.740,00

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 04830.201010 7 73440000174000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 15/11/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 16/10/2017	Número do Documento NF.036990	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/10/2017	Nosso Número 500000004830 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X		(=) Valor do Documento R\$ 1.740,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)  Cobrar Mora diária de R\$ 0,58 Cobrar 2% de multa a partir de 18/11/2017 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
R. PADRE BRÔNISLAU CHERECH, 19  
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





### PEDIDO

#### OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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: 17/10/17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial:

Cidade: Ilhabela

Bairro: Tel.:

CNPJ: Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
70	m <sup>3</sup>	07	OXIGÊNIO	2250	157500
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
03	m <sup>3</sup>	01	3m <sup>3</sup> oxigênio GLP P45		4500
02	m <sup>3</sup>	02	oxigênio PPV	600	12000
				<b>TOTAL</b>	<b>1.740,00</b>

NF. e 36990

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

Assinatura do(s) Comprador(es)



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00809.890569 03885.060008 2 73430000018850
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	14/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/11/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	188,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	188,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	188,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EQUIP SERVICE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 13:35:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	17384315	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>Chave de segurança:</b>	RKURSSAM06W8EYLZ	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	Vencimento
Equip Service Com e Serv Ltda EPP Av. Joao Batista Leone, 250 Itatiba - SP, 250 13257-573 Lot Pq Emp Adelelmo Corradine Itatiba/		05.638.088/0001-95	14/11/2017
		Nosso Número	Valor do Documento
		109/00008098-9	188,50
Pagador		Número do Documento	Valor Cobrado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		1848	

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00809.890569 03885.060008 2 73430000018850

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					14/11/2017
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
Equip Service Com e Serv Ltda EPP					0560/38850-6
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número
17/10/2017	1848	DM	N	17/10/2017	109/00008098-9
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			188,50
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 3,77					(-) Outras Deduções/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,02 por dia de atraso					(+) Mora/Multa/Juros
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
Parcela do Pedido de Venda No: 01245					(=) Valor Cobrado

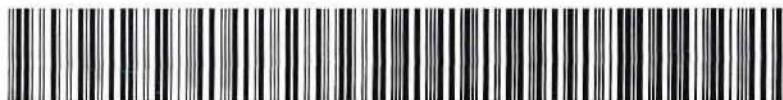
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 0  
11630-000 CENTRO Ilhabela/SP

CPF/CNPJ do Pagador  
50.320.605/0001-38

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA-EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 1848</b> <b>Série 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA-EPP</b> AV. João Batista Leone 250 - CEP: 13.257-573 - Lot Prq E A Corradini - Itatiba/SP - Fone: 11-4487-1100	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO <b>35171005638088000195550010000018481347625330</b>
	Nº 1848 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170671085737 17/10/2017 13:50:51</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>382.131.320.118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ <b>05.638.088/0001-95</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA</b>	CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	DATA EMISSÃO <b>17/10/2017</b>
ENDEREÇO <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK 0</b>	BAIRRO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11.630-000</b>	DATA SAÍDA <b>17/10/2017</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA SAÍDA <b>15:45:00</b>

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>188,50</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>188,50</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 1 - Destinatário 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT <b>9</b>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO .-.-.- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,0</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,0</b>

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
MR-0004	M-30E E-Z PURIFICADOR (LOTE: 30501 VCTO: 03/2018)	38220090	0102	5102	fr	1,0000	188,50000	188,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>19612</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>
-------------------------------------	---	---	-------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

OBSERVAÇÕES <b>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".</b> Você pagou aproximadamente: <b>R\$ 25,35 de tributos federais</b> <b>R\$ 22,62 de tributos estaduais</b> Fonte: IBPT/empresometro.com.br S3A6R4	RESERVADO AO FISCO  <div style="text-align: center;"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
---	---



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 05695.800564 00128.330008 5 73430000090000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	14/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	900,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	900,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	900,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EQUIP SERVICE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 13:37:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	17386400
<b>Chave de segurança:</b>	G6HYWS3K21CTR85S

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**



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	Vencimento
<b>Equip Reage Produtos Para Laboratório</b> 14.327.418/0001-12		0560/01283-3	14/11/2017
AV João Batista Leone, 240 - Itatiba - SP		Nosso Número	Valor do Documento
13257-573 Lot Prq E A Corradini Itatiba/SP		109/00056958-0	900,00
Pagador		Número do Documento	Valor Cobrado
<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		13594	

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05695.800564 00128.330008 5 73430000090000

Local de Pagamento				Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				14/11/2017
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário
<b>Equip Reage Produtos Para Laboratório LTDA - EPP</b>				0560/01283-3
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
17/10/2017	13594	DM	N	17/10/2017
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	109	R\$		(=) Valor do Documento
				900,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 18,00  
 Após o vencimento cobrar R\$ 0,09 por dia de atraso  
 PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO  
 Parcela do Pedido de Venda No: 02401

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
 RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
 11630-000 CENTRO Ilhabela/SP

CPF/CNPJ do Pagador  
 50.320.605/0001-38

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE EQUIP REAGE PRODUTOS PARA LABORATORIO LTDA-EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 13594</b> <b>Série 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>EQUIP REAGE PRODUTOS PARA LABORATORIO LTDA-EPP</b> AV. João Batista Leone 240 - CEP: 13.257-573 - Lot Prq E A Corradini - Itatiba/SP - Fone: (11)4487-1100	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO <b>35171014327418000112550010000135941131076657</b>
	Nº 13594 <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/01</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170671133020 17/10/2017 14:00:52</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>382.068.939.116</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ <b>14.327.418/0001-12</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	DATA EMISSÃO <b>17/10/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>	BAIRRO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11.630-000</b>	DATA SAÍDA <b>17/10/2017</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA SAÍDA <b>15:58:00</b>

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>900,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>900,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 1 - Destinatário 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT <b>9</b>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO ... - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,0</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,0</b>

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
KV012-1	MULTICUBETAS P/ BS-200	38220090	0102	5102	pc	1,0000	900,00000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>26067</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>
-------------------------------------	---	---	-------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

OBSERVAÇÕES <b>Você pagou aproximadamente:</b> <b>R\$ 121,05 de tributos federais</b> <b>R\$ 108,00 de tributos estaduais</b> Fonte: IBPT/empresometro.com.br S3A6R4	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
--	---



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.38205 90000.021122 70001.225401 8 73440000060000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	600,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	600,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	600,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	GRIFON BRASIL ASSESSORIA

<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 13:38:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	17388341
<b>Chave de segurança:</b>	92GHGS5K2F2S68JA

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**

**Bradesco** | 237-2 | 23791.38205 90000.021122 70001.225401 8 73440000060000

Local de Pagamento

**PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO**

Beneficiário

GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP 021129497/0001-12 01382-ALPHAVILLE-UBARUERI

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

01/11/2017 211270P1 DM SEM 01/11/2017

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00001 000 009 R\$ X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

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 AVENIDA SAO JOAO  
 THE HOUSE

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador

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

050320605/0001-38

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

AUTOLINE.COM.BR

**COMPRE E VENDA  
SEU CARRO.****SEM DRAMA****Autoline**

Vencimento

15/11/2017

Agência / Código Beneficiário

01382-0/0012254-8

Nosso Número

009/00/000211270-4

1 (-) Valor do Documento

600,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

**Bradesco** | 237-2 | 23791.38205 90000.021122 70001.225401 8 73440000060000

Local de Pagamento

**PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO**

Beneficiário

GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP 021129497/0001-12 01382-ALPHAVILLE-UBARUERI

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

01/11/2017 211270P1 DM SEM 01/11/2017

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00001 000 009 R\$ X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

I  
N  
S  
T  
R  
U  
C  
O  
E  
S

Pagador

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

050320605/0001-38

SP

Sacador / Avalista:

Vencimento

15/11/2017

Agência / Código Beneficiário

01382-0/0012254-8

Nosso Número

009/00/000211270-4

1 (-) Valor do Documento

600,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 211270 Série 1, emitido em 01/11/2017 20171101u21129497000112	Número da Nota <b>00033659</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/11/2017 09:23:53</b>			
	Código de Verificação <b>BGSZ-CXLF</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <b>CPF/CNPJ: 21.129.497/0001-12</b> Inscrição Municipal: <b>5.100.440-2</b> Nome/Razão Social: <b>GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP</b> Endereço: <b>AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> Inscrição Municipal: ---- <b>CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> Endereço: <b>Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
<b>CPF/CNPJ: ----</b> Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de: 01/10/2017 Até 31/10/2017 Módulo 1º - União, Módulo 57º - União - TRF3 - MS/ SP, Módulo 2º - União, Módulo 3º - São Paulo, Módulo 4º - São Paulo Banco : Bradesco Agência : 1382-0 Conta Corrente : 012.254-8				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</b>				
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		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 211270 Série 1, emitido em 01/11/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Sacado



**Bradesco** | 237-2 |

**23791.38205 90000.021122 70001.225401 8 73440000060000**

Cedente <b>GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP</b>		Agência / Código do Cedente <b>1382-0/0012254-8</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>09/00000211270-4</b>
Número do documento <b>211270P1</b>		CPF/CNPJ <b>21129497000112</b>	Vencimento <b>15/11/2017</b>		Valor documento <b>RS 600,00</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>					

Instruções

Autenticação mecânica

Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.

Numero da Nota: 00033659 Emitida em: 01/11/2017

Corte na linha pontilhada



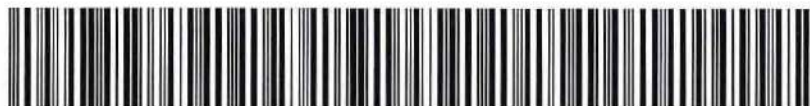
**Bradesco** | 237-2 |

**23791.38205 90000.021122 70001.225401 8 73440000060000**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO</b>					Vencimento <b>15/11/2017</b>
Cedente <b>GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP</b>					Agência / Código cedente <b>1382-0/0012254-8</b>
Data do documento <b>01/11/2017</b>	Nº documento <b>211270P1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>01/11/2017</b>	Carteira / Nosso número <b>09/00000211270-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>RS 600,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.  Numero da Nota: 00033659 Emitida em: 01/11/2017					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858500000541 350602392018 711133147401 250032060547	
<b>Identificador:</b>	31474025003206054
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	13/11/2017
<b>Valor recolhido:</b>	5.435,06
<b>Identificação da operação:</b>	GRRF ELIAS NUNES
<b>Data / hora:</b>	13/11/2017 12:03:26
<b>Data de Débito:</b>	13/11/2017
<b>Código da operação:</b>	00528622
<b>Chave de segurança:</b>	VESL0EX3V921F7ZY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Identificador: 31474025003206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO  
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CSA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: ELIAS NUNES ANJOS

PIS/PASEP: 20670711874 Admissão: 01/02/2013 Categoria: 01  
Data Nascimento: 02/06/1986 Data Opção: 01/02/2013 CTPS: 0037418-00295  
Movimentação: 20/11/2017 - I1 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.539,03	0,00	10.303,88
Depósito	0,00	283,12	0,00	4.121,55
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.030,39

Valor devido ao Trabalhador: 4.404,67

**Total a recolher: 5.435,06**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 13/11/2017**  
**Não receber após Validade**

8585000054 1 35060239201 8 71113314740 1 25003206054 7

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**IMPRIMIR****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:**

858500000576 543002392017 711133147398 089032060540

**Identificador:** 31473908903206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 13/11/2017**Valor recolhido:** 5.754,30**Identificação da operação:** GRRF EIDE LUIZA**Data / hora:** 13/11/2017 12:05:58**Data de Débito:** 13/11/2017**Código da operação:** 00528691**Chave de segurança:** 4W1ZPCWH2WUQPGAP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Identificador: 31473908903206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO  
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA

PIS/PASEP: 12498822285 Admissão: 06/11/2013 Categoria: 01  
Data Nascimento: 20/10/1975 Data Opção: 06/11/2013 CTPS: 0073174-00037  
Movimentação: 18/10/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.569,06	3.332,48	9.630,79
Depósito	0,00	125,52	266,59	3.852,31
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	13,18	28,00	505,63
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	963,07

Valor devido ao Trabalhador: 4.244,42

**Total a recolher: 5.754,30**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 13/11/2017**  
**Não receber após Validade**

85850000057 6 54300239201 7 71113314739 8 08903206054 0

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	6067 / 826-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.895.143/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 211,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDCLEAN PROD HOSP
<b>Histórico:</b>	OC 2402/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/11/2017 - 13:04:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00159545
<b>Chave de segurança:</b>	AK7GEGYZUQ5L39TQ

SAC CAIXA: 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.

Nrº 5802

Série: 001

Identificação do Emitente

Med  
7

MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA ME  
AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 6848  
BOQUEIRÃO  
61670-000 4130825114  
CURITIBA - PR

Natureza da Operação

Venda de merc adq ou receb de terc, não contribuin

Inscrição Estadual

9064837696

Destinatário/Remetente

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

Município

ILHABELA

Fatura/Duplicata

Nº

31-000005802

Vencimento

13/11/2017

Valor Nr.

211,80

Vencimento

Valor Nr.

Vencimento

Valor Nr.

Vencimento

Valor

Cálculo do Imposto

Tributos aproximado

0,00

Base de Cálculo ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo ICMS ST

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total do II

0,00

Valor Total dos Produtos

211,80

Valor do Frete

Valor do Seguro

Outras Despesas Acessórias

Valor Total do IPI

0,00

Total de Desconto

0,00

Valor Total da Nota

211,80

Transportador/Objetos Transportados

Nome/Razão Social

CONREIOS

Endereço

AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO

Quantidade

Espécie

Marca

Número

Peso Bruto

Peso Líquido

Endos dos Produtos

Código

04266

Descrição dos Produtos

COL PERF CORTANTE HOSP.13LT  
PARDA GRANDESC

NCM

48191000

CE

102

Cfop

6108

Unid

UN

Qtde

20,000

V. Unitário

10,59

Desconto

0,00

Valor Total

211,80

Base ICMS

0,00

V. ICMS

0,00

Valor IPI

0,00

Alíquotas ICMS IPI

0,00 0,00

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0- Entrada  
1- Saída   
Nrº 5802  
Série: 001  
Folha: 1 de 1

Chave de Acesso:  
4117 1104 8951 4300 0160 5500 1000 0058 0212 0115 8023  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz PR  
[www.sped.fazenda.pr.gov.br](http://www.sped.fazenda.pr.gov.br)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170189322491 20/11/2017 09:43

CNPJ  
04895143000160

CNPJ/CPF  
50320605/0001-38

Data de Emissão:  
20/11/2017

Bairro/Distrito  
CENTRO

CEP  
11630-000

Data Entrada/Saída:  
20/11/2017

UF  
SP

Inscrição Estadual  
ISENTO

Hora da Saída  
09:43

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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

Dados Adicionais

Informações Complementares

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI REFERENTE ORDEN DE COMPRA Nº 240-2/17

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 240-2/17



FORNECEDOR: MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 04.895.143/0001-60.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 6067

C/C: 826-5

VENDEDOR: ERICA RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	19831 - SUPORTE P/ COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 13 LITROS	GRANDESC	R\$ 10,59	R\$ 211,80

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 211,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 123/2017 - ORÇAMENTO Nº 239/17.

COTAÇÃO MEDCLEAN Nº 171747/2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

08/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1659 / 21625-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.689.713/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 1.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI
<b>Histórico:</b>	NF 217

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/11/2017 - 13:10:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00160237
<b>Chave de segurança:</b>	1C99LERLGRRT0F1K

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00000217**

Data e Hora de Emissão  
**09/11/2017 15:13:43**

Código de Verificação  
**59fd43d1**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal: **243963-3**  
Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, N°000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**  
Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, N°154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:  
Telefone: **12 38961710**  
E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
REFERENTE A MANUTENÇÃO DE OUTUBRO

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
<b>SIM</b>	<b>SERVIÇO DE MANUTENÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>1900,00</b>	<b>1.900,00</b>

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>3,84%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 72,96</b>
--	---	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2017  
Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA  
Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,84%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.  
Incidência: BELEM/PA  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar  
Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007222-9

<b>Nome destinatário:</b>	QUELI ALMEIDA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 444,76
<b>Identificação da operação:</b>	QUELI ALMEIDA

<b>Data de débito:</b>	13/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 16:26:08

<b>Código da operação:</b>	00758681
<b>Chave de segurança:</b>	PAU18SLU1TU6RRUK

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**



**CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 10/2017**

**Abaixo a discriminação das correções:**

**Quelli de Almeida:** pagamento de 24:00 horas extras, realizadas nos dias 01/10, 03/10, 08/10 à 10/10 no valor de R\$ 444,76 conforme convocações em anexo. Este valor será lançado no holerite do mês 11/2017 para apuração dos impostos.

**Ilhabela 10 de novembro de 2017.**



**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado do Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 1º andar - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000  
Tel: (12) 3896 1710 - email: [santa.casa.ilhabela@terra.com.br](mailto:santa.casa.ilhabela@terra.com.br)  
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS

DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

NOME DO FUNCIONÁRIO: QUELLI DE ALMEIDA	MATRÍCULA
---	-----------

LOTAÇÃO: UBSBARRA VELHA	FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM
----------------------------	-----------------------------------

DIA E HORARIOS:  01/10/2017 – 12:00 horas extras - Evento: CORRIDA E JOGO Local: Praia do Pereque e Estádio Municipal Motorista: Adeilton Ambulância Peugeot 95		
DATA DA CIENCIA	ASSINATURA FUNCIONÁRIO	CARIMBO CHEFIA IMEDIATA
		 Gustavo Barboni de Freitas Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
PAGAR _____ 12:00 _____ HORAS À 75%		
PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO		
DESCONTAR:	 Deise Nogueira Ferreira Brandão RG: 65.126.06-3 Auxiliar Administrativo 4	 Jamilé do Vale Oliveira RG: 42.062.627-X Encarregado de Transportes
DIAS: _____		
HORAS: _____		

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro- Ilhabela/SP- cep: 11630-000  
Tel: (12) 3896 1710 - email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS

DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

<b>NOME DO FUNCIONÁRIO:</b> QUELLI DE ALMEIDA	<b>MATRÍCULA</b>
--	------------------

<b>LOTAÇÃO:</b> UBSBARRA VELHA	<b>FUNÇÃO:</b> AUXILIAR DE ENFERMAGEM
-----------------------------------	--

<b>DIA E HORARIOS:</b>  03/10/2017 – 04:00 horas extras - Evento: Campeonato de Futebol Local: Estádio Municipal Motorista: Adeilton Ambulância Peugeot 95
--

<b>DATA DA CIENCIA</b>	<b>ASSINATURA FUNCIONÁRIO</b> 	<b>CARIMBO CHEFIA IMEDIATA</b> 
------------------------	--	--

<b>PAGAR</b> _____ <b>04:00</b> _____ <b>HORAS À 75%</b>
<b>PAGAR</b> _____ <b>ADICIONAL NOTURNO</b>
<b>DESCONTAR:</b>
<b>DIAS:</b> _____
<b>HORAS:</b> _____

  
Jose Nogueira Ladeira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Assessor Administrativo 4  
03/10/17

Jamile do Vale Oliveira  
RG.: 42.062.627-X  
Tratamento de Transportes

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

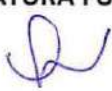

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro- Ilhabela/SP- cep: 11630-000  
Tel: (12) 3896 1710 - email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS

DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

<b>NOME DO FUNCIONÁRIO:</b> QUELLI DE ALMEIDA	<b>MATRÍCULA</b>
--	------------------

<b>LOTAÇÃO:</b> UBSBARRA VELHA	<b>FUNÇÃO:</b> AUXILIAR DE ENFERMAGEM
-----------------------------------	--

<b>DIA E HORARIOS:</b>  08/10/2017 – 04:00 horas extras - Evento: Campeonato de Futebol Local: Estádio Municipal Motorista: Osmar Ambulância Peugeot 95		
<b>DATA DA CIENCIA</b>	<b>ASSINATURA FUNCIONÁRIO</b> 	<b>CARIMBO CHEFIA IMEDIATA</b>  Gustavo Barboni de Freitas Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
PAGAR _____ 04:00 _____ HORAS À 75%		
PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO		
DESCONTAR:		
DIAS: _____		
HORAS: _____		

  
Deise Nogueira Ferreira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Assessor Administrativo 4  
06/11/17

  
Jamilé do Vale Oliveira  
RG.: 42.867.627-X  
Encarregado de Transportes

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA



Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro- Ilhabela/SP- cep: 11630-000  
Tel: (12) 3896 1710 - email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

## CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS

DEVERÁ SER ANEXADA NO REGISTRO DE PONTO

<b>NOME DO FUNCIONÁRIO:</b> QUELLI DE ALMEIDA	<b>MATRÍCULA</b>
--	------------------

<b>LOTAÇÃO:</b> UBS BARRA VELHA	<b>FUNÇÃO:</b> AUXILIAR DE ENFERMAGEM
------------------------------------	--

<b>DIA E HORARIOS:</b>  10/10/2017 – 04:00 horas extras - Evento: Campeonato de Futebol Local: Estádio Municipal Motorista: Adeilton Ambulância Peugeot 96		
<b>DATA DA CIENCIA</b>	<b>ASSINATURA FUNCIONÁRIO</b> 	<b>CARIMBO CHEFIA IMEDIATA</b> 
PAGAR _____ 04:00 _____ HORAS À 75%		
PAGAR _____ ADICIONAL NOTURNO		
DESCONTAR:		
DIAS: _____		
HORAS: _____		

  
Deise Nogueira Pereira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4

  
Jamile do Vale Oliveira  
RG: 42.062.627-X  
Encarregado de Transporte

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	3373 / 00000001695-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.482.865/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.057,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUP ILHA DA PRINCESA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:32:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00181036
<b>Chave de segurança:</b>	PC8TRPP8NFSHW9P8

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6252/2011

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE

17/10/17

Lais Peres de Camargo

Nutricionista

CRN-3 nº 48002/P

NF-e  
Nº. 101193  
SÉRIE 1

**Identificação do Emitente**  
 SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA  
 AV PRINCESA IZABEL - 2467 - BARRA VELLHA  
 - ILHABELA - SP - 11630-000

**Ilha da Princesa**

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 EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ Protocolo de Autorização(Data e Hora)  
 352002257112 50319870000104 135170669622818 17/10/2017 09:37:55

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA		CNPJ/CPF 46.482.865/0001-32	DATA DA EMISSÃO 17/10/2017
LOGRADOURO R PREF MARIANO PROC A CARVALHO,	NÚMERO 86	COMPLEMENTO PEREQUE	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/10/2017
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 38969200	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 09:39	

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE 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 PRODUTOS 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 TOTAL DA NOTA 1.057,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 280	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 280	PESO BRUTO 280,00	PESO LÍQUIDO 280,00

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
333628	FEIJO 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
351887	REQUEIJAO GALILEO BISNAGA 1,8KG	04061090	000	5929	UN	20	12,99	259,80	259,80	46,76	0,00	18,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CNV-101: 5002 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA  
 LANÇTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTAÇÃO TAMBÉM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO  
 EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF, CUPOM FISCAL Nº 6802  
 NÚM. TRANS.: 30022215 / Cód. CLIENTE.: 5002  
 6202

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**



## 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

**INTERVENÇAL**  
DECRETO 6352/2017





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12655 77460.800525 50080.090009 5 73440000049797
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	497,97
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	497,97
<b>Valor Pago (R\$):</b>	497,97
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SOFTEASY

<b>Data/hora da operação:</b>	14/11/2017 15:16:42	<b>INTERVENÇÃO</b>
<b>Código da operação:</b>	18418153	<b>DECRETO 6353/2017</b>
<b>Chave de segurança:</b>	T35ERXX81UZUK6FS	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Cedente <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	Vencimento <b>15/11/2017</b>
CPI	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente <b>0525/00800-9</b>
Data do Documento <b>03/11/2017</b>	Número do Documento <b>17205</b>	Espécie do Documento <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/11/2017</b>	Valor do Documento <b>497,97</b>
Endereço <b>RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - SP</b>					

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=8237&cod=KIETHLST>

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

'112/65774608-0'

**Itaú** Itaú Unibanco S.A. **[341-7]** 34191 12655 77460 800525 50080 090009 5 73440000049797

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO  
APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU**

**BENEFIC - SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME** CNPJ **07.443.253/0001-89** Agência/Código Cedente **0525/00800-9**

Data do Documento **03/11/17** Nº do Documento **17205** Espécie Doc. **DMI** Aceite **N** Data do Processamento **06/11/17** Nosso número **112/65774608-0**

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.**

**APOS VCTD 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**

**INTERVENÇÃO**

**DECRETO 6353/2017**

Banco Itaú S.A. - CNPJ 160.701.190

Sacador/Avalista:



Código de Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	6698 / 8525-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C M PROENCA UNIFORMES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.819.624/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 21.892,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C M PROENCA UNIFORMES
<b>Histórico:</b>	NF 391

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 10:53:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128989
<b>Chave de segurança:</b>	95STF8KG1W0637AK

SAC CAIXA: 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 C.M. PROENCA UNIFORMES - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NFe
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	NÚMERO: 000.391 SÉRIE: 1

<b>C.M. PROENCA UNIFORMES - ME</b>  AV QUINTINO BOCAIUVA N1347 CENTRO - SAO VICENTE - SP CEP: 11.320-010 (13) 3467-6612 E-mail: vendas@tendtodosamu.com.br Site: www.tendtodosamu.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica. 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1118 8196 2400 0109 5500 1000 0003 9117 8024 2569 Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e no site www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizador
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b>	NÚMERO: 000.391 SÉRIE: 1 Página 1 de 1
INSCRIÇÃO ESTADUAL 657199520111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.	CNPJ DO EMITENTE 18.819.624/0001-09

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/11/2017	
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, 000	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA: PAGAMENTO À VISTA</b>									
Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	
391-1/1	13/11/17	21.892,00			0,00			0,00	
		0,00			0,00			0,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
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 DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21.892,00
	VALOR TOTAL DA NOTA 21.892,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL CORREIO AGF JARDIM PARAISO	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ / CPF 71.552.467/0001-92
ENDEREÇO AV CAP LUIS HORNEAUX DE MOURA	SAO VICENTE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 657186970110
QUANTIDADE 0	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS</b>															
ITEM	CÓDIGO / GTIN	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Total Impostos	NCM / SH	Origem e CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	89	BOTA ACOLCHOADA CANO LONGO	1.290,77	64039990	0.102	5.102	PC	32,00	299,90	9.596,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	65	BOTA SAMU CANO CURTO	419,64	64039990	0.103	5.102	PC	12,00	260,00	3.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	30	CAMISETA PVALGODAO CORES EST	117,18	62034200	0.103	5.102	PC	44,00	19,80	871,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	67	CAMISETA POLO	18,83	62034200	0.103	5.102	PC	4,00	35,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	20	BONE PROFISSIONAL	107,60	65050011	0.103	5.102	PC	40,00	20,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	2	MACACAO PROFISSIONAL SAMU	923,21	55144200	0.103	5.102	PC	32,00	214,50	6.864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	410	CONJUNTO DE CALÇA E GANDOLA RI	0,00	55142100	0.103	5.102	PC	2,00	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
			VALOR DO ISSQN RETIDO 0,00

<b>RETENÇÕES</b>									
Per. PIS 0,00	Valor PIS 0,00	Per. COFINS 0,00	Valor COFINS 0,00	Per. CSLL 0,00	Valor CSLL 0,00	Per. IRRF 0,00	Valor IRRF 0,00	Per. INSS 0,00	Valor INSS 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 241/17 - AQUISIÇÃO DE UNIFORMES E CALÇADOS PARA EQUIPE DO SAMU - FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA - DEPOSITO EM CONTA B.BRASIL AG. 6698-2 C.C. 8525-1  TRIB APROX R\$: 2.877,23 (13,14%) FED, 3.850,56 (17,59%) EST e 0,00 (0,0%) MUN. FONTE: IBPT Ar5Fr7  DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## 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 241/17



FORNECEDOR: C. M. PROENÇA UNIFORMES - ME.

CNPJ: 18.819.624/0001-09.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6698-2

C/C: 8525-1

VENDEDOR: CLARICE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 36 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO COM FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO E CANELEIRA PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO ,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 599,80
2	4	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 37 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PESONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 1.199,60
3	6	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 42 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PESONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 1.799,40
4	4	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 39 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO COM FECHAMENTO DE ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA, PORRTA FACA DE COURO PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 1.199,60
5	4	PAR	BOTA RESGATE MODELO BORZEGUIM CANO CURTO,(TAMANHO 44 ) MATERIAL DE COURO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA COLADO E COSTURADO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO ,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 260,00	R\$ 1.040,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

6	3	PAR	BOTA RESGATE MODELO BORZEGUIM CANO CURTO,(TAMANHO 39 ) MATERIAL DE COURO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA COLADO E COSTURADO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 260,00	R\$ 780,00
7	2	PAR	BOTA RESGATE MODELO BOZEGUIM CANO CURTO,(TAMANHO 45 ) MATERIAL DE COURO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA COLADO E COSTURADO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PESONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 260,00	R\$ 520,00
8	3	PAR	BOTA RESGATE MODELO BORZEGUIM CANO CURTO,(TAMANHO 41 ) MATERIAL DE COURO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA COLADO E COSTURADO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 260,00	R\$ 780,00
9	4	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 40 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 1.199,60
10	2	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 41 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 599,80
11	4	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 43 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 1.199,60
12	4	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 44 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PERSONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 1.199,60

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

13	2	PAR	BOTA RESGATE MODELO CANO LONGO,(TAMANHO 45 ) MATERIAL DE COURO HIDROFUGADO SOLADO DE BORRACHA DE ALTA RESISTENCIA 300 GRAUS COLADO E COSTURADO ,FECHAMENTO COM ZIPER E VELCRO COM CANELEIRA , PORTA FACA DE COURO COM PROTETOR DE TORNOZELO E PEITO DE PÉ E REFLETIVO 3D COM FORRO TOTALMENTE ACOLCHOADO,PESONALIZADO SAMU 192.	TENDTUDO	R\$ 299,90	R\$ 599,80
14	12	PC	CAMISETA EM POLIVISCOSE BRANCA COM O LOGO SAMU (TAMANHO G ).	TENDTUDO	R\$ 19,80	R\$ 237,60
15	6	PC	CAMISETA EM POLIVISCOSE BRANCA COM O LOGO SAMU ( TAMANHO XXG ).	TENDTUDO	R\$ 19,80	R\$ 118,80
16	6	PC	CAMISETA EM POLIVISCOSE BRANCA COM O LOGO SAMU (TAMANHO P ).	TENDTUDO	R\$ 19,80	R\$ 118,80
17	20	PC	CAMISETA EM POLIVISCOSE BRANCA COM O LOGO SAMU (TAMANHO M ).	TENDTUDO	R\$ 19,80	R\$ 396,00
18	4	PC	CAMISA POLO LARANJA COM LOGO SAMU BORDADO NA FRENTE E NAS COSTAS(COORDENADOR SAMU)	TENDTUDO	R\$ 35,00	R\$ 140,00
19	40	PC	BONÉ SAMU BORDADO,EM RIP STOP AZUL MARINHO COM LOGO SAMU BORDADO NA FRENTE,AJUSTE EM VELCRO,BANDEIRA DO BRASIL DO LADO ESQUERDO E SAMU 192 BORDADA NO LADO DIREITO.	TENDTUDO	R\$ 20,00	R\$ 800,00
20	2	PC	MACACÃO PADRÃO SAMU TAMANHO G ,EM RIP STOP AZUL MARINHO. COM LOGOTIPO DO SAMU(NAS COSTAS GRANDE, NA FRENTE PEQUENO, NA MANGA PEQUENO.) BOLSO NA MANGA COM PORTA CANETA E BANDEIRA DO BRASIL. BOLSO NA FRENTE COM TAMPA DE VELCRO, BOLSO NAS DUAS PERNAS COM TAMPA EM VELCRO. REFORÇO NOS JOELHOS, GOLA TIPO PADRE COM FECHO EM VELCRO. TECIDO REFLETIDO 5CM NAS MANGAS,PERNAS,COSTAS E FRENTE. FAIXA LARANJA E VERMELHA NAS MANGAS E NAS PERNAS.	TENDTUDO	R\$ 214,50	R\$ 429,00
21	12	PC	MACACÃO PADRÃO SAMU TAMANHO M, EM RIP STOP AZUL MARINHO. COM LOGOTIPO DO SAMU(NAS COSTAS GRANDE, NA FRENTE PEQUENO, NA MANGA PEQUENO.) BOLSO NA MANGA COM PORTA CANETA E BANDEIRA DO BRASIL. BOLSO NA FRENTE COM TAMPA DE VELCRO, BOLSO NAS DUAS PERNAS COM TAMPA EM VELCRO. REFORÇO NOS JOELHOS, GOLA TIPO PADRE COM FECHO EM VELCRO. TECIDO REFLETIDO 5CM NAS MANGAS,PERNAS,COSTAS E FRENTE. FAIXA LARANJA E VERMELHA NAS MANGAS E NAS PERNAS.	TENDTUDO	R\$ 214,50	R\$ 2.574,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Alebson Carvalho Soares*  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



22	6	PC	MACACÃO PADRÃO SAMU TAMANHO P, EM RIP STOP AZUL MARINHO. COM LOGOTIPO DO SAMU(NAS COSTAS GRANDE, NA FRENTE PEQUENO, NA MANGA PEQUENO.) BOLSO NA MANGA COM PORTA CANETA E BANDEIRA DO BRASIL. BOLSO NA FRENTE COM TAMPA DE VELCRO, BOLSO NAS DUAS PERNAS COM TAMPA EM VELCRO. REFORÇO NOS JOELHOS, GOLA TIPO PADRE COM FECHO EM VELCRO. TECIDO REFLETIDO 5CM NAS MANGAS,PERNAS,COSTAS E FRENTE. FAIXA LARANJA E VERMELHA NAS MANGAS E NAS PERNAS.	TENDTUDO	R\$ 214,50	R\$ 1.287,00
23	8	PC	MACACÃO PADRÃO SAMU TAMANHO GG, EM RIP STOP AZUL MARINHO. COM LOGOTIPO DO SAMU(NAS COSTAS GRANDE, NA FRENTE PEQUENO, NA MANGA PEQUENO.) BOLSO NA MANGA COM PORTA CANETA E BANDEIRA DO BRASIL. BOLSO NA FRENTE COM TAMPA DE VELCRO, BOLSO NAS DUAS PERNAS COM TAMPA EM VELCRO. REFORÇO NOS JOELHOS, GOLA TIPO PADRE COM FECHO EM VELCRO. TECIDO REFLETIDO 5CM NAS MANGAS,PERNAS,COSTAS E FRENTE. FAIXA LARANJA E VERMELHA NAS MANGAS E NAS PERNAS..	TENDTUDO	R\$ 214,50	R\$ 1.716,00
24	4	PC	MACACÃO PADRÃO SAMU TAMANHO XXG, EM RIP STOP AZUL MARINHO. COM LOGOTIPO DO SAMU(NAS COSTAS GRANDE, NA FRENTE PEQUENO, NA MANGA PEQUENO.) BOLSO NA MANGA COM PORTA CANETA E BANDEIRA DO BRASIL. BOLSO NA FRENTE COM TAMPA DE VELCRO, BOLSO NAS DUAS PERNAS COM TAMPA EM VELCRO. REFORÇO NOS JOELHOS, GOLA TIPO PADRE COM FECHO EM VELCRO. TECIDO REFLETIDO 5CM NAS MANGAS,PERNAS,COSTAS E FRENTE. FAIXA LARANJA E VERMELHA NAS MANGAS E NAS PERNAS..	TENDTUDO	R\$ 214,50	R\$ 858,00
25	2	CONJ	CALÇA E GANDOLA SAMU EM RIP STOP AZUL MARINHO,(TAMANHO SOBRE MEDIDA ).MANGAS REMOVIVEIS,SIMBOLO SAMU BORDADOS FRENTE,COSTA E MANGAS,REFLETIVOS 5CM, GALÃO NAS CORES LARANJA E VERMELHO. CALÇA EM RIP STOP AZUL MARINHO, ELÁSTICO ATRÁS E CÓS NA FRENTE COM ZIPER,PASSANTE PARA CINTO-BOLSO FACA FRONTAL INTERNO. BOLSO NAS PERNAS COM TAMPA EM VELCRO, BOLSO TRASEIRO COM TAMPA EM VELCRO,FORRO NO JOELHO EM ESPUMA,TARJA REFLETIVA NA PERNA COM SCM.	TENDTUDO	R\$ 250,00	R\$ 500,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 21.892,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SESMT Nº 08/2017 - ORÇAMENTO Nº 189/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

**LOCAL DE ENTREGA: EQUIPE DE SEGURANÇA NO TRABALHO - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.**

PRAZO DE ENTREGA: 60 DIAS.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

09/11/2017

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 7905-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.459.760/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 7.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HIDRA MAIS
<b>Histórico:</b>	NF 211

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 12:49:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150433
<b>Chave de segurança:</b>	S8NA06UE00G4U00P

SAC CAIXA: 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

00211

DATA DA EMISSÃO

13-11-2017 15:10:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E19022E19

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:  
ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870  
ENDEREÇO:  
JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
18.459.760/0001-27  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-1062

INSC.MUNICIPAL:  
08120  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
sarailha@msn.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

-VERIFICAÇÃO E REVISÃO DE SISTEMA DE AQUECIMENTO COM TROCA DE TUBULAÇÃO COMPROMETIDA.  
-MANUTENÇÃO DE PRESSURIZADOR  
-VERIFICAÇÃO DOS MOTORES EM GERAL

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 2,79 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 7.500,00  
Base de Cálculo..... R\$ 7.500,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 209,25  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.500,00

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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



# HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Ilhabela, 31 de outubro de 2017

Memo nº 597/2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

A/C KLEBSON SOARES

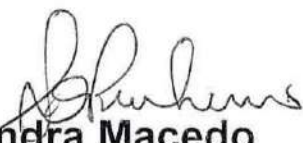
KIDNA MARI S. R\$ 7.500

Prezado Senhor,

Conforme memorando anexo, solicitamos autorização para pagamento do serviço de manutenção secadoras industriais deste hospital.

Gratos,

  
José Jerônimo Sales Fontes  
Diretor Administrativo

  
Sandra Macedo  
Assessora Administrativa

  
Deise Nogueira Ferreira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Assessor Administrativo 4  
31/10/17

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria Municipal de Saúde



MEMORANDO

Nº

Diretoria de

manutenção 31/10/2017

Para

José Jerônimo Sales Fontes

Assunto

Solicite a autorização  
para manutenção  
nas secadoras de  
roupa lavanderias  
reforma do motor secadora  
a gás e troca de  
rolamentos secadora a vapor

Atenciosamente

Andamento  
Solução  
Observações

Decreto 31/10/17

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 20622-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL GAGI EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.313.528/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 39,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	COMERCIAL GAGI
<b>Histórico:</b>	NF 081

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 13:57:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00161392
<b>Chave de segurança:</b>	9M5RJRT48EJ9FVEM

SAC CAIXA: 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 COMERCIAL GAGI EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NFe</b> <b>Nº 000.000.081</b> <b>Série: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO IDENTIFICADOR	

<input checked="" type="checkbox"/>  COMERCIAL GAGI EIRELI ME Rua Capitão João Ramos 139 , Centro , Caçapava - SP, 12.281-520 , 12 32247224	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nº 000.000.081</b> <b>Série: 1</b> Página: 1/2	<input checked="" type="checkbox"/>  <b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3517-1023-3135-2800-0116-5500-1000-0000-8110-8842-8559</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz autorizada
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 234085890117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 23.313.528/0001-16	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170663447317 13/10/2017 15:15:58
------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 13/10/2017	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, -		BARRIO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12)3896-7566	UF SP	HORA DE SAÍDA 15:10:23

FATURA  
 001 13/11/2017 R\$ 39,90

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39,90	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
FIS. 0,00	COFINS. 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 39,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA D. Emitente 1 - Destinatário <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Terceiros 3 - Sem Frete
ENDEREÇO	CODIGO ANTT
QUANTIDADE 0	PLACA DO VEICULO
ESPECIE Volumes	UF
MARCA S/M	CNPJ/CPF
NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
Codigo	Descrição	NCM	CST	CFOP	UN	Qtde	Val Unit	Val Total	BCICMS	ICMS	IPI	AI ICMS	AI IPI
19505	FITA DUPLA FACE	95089100	0103	5102	UN	1,00	39,90	39,90					

  
 Tania Barbosa  
 Coordenadora do PSF  
 Cordeiro SP/216231

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox dos Tributos Fed: R\$ 5,59 Est: R\$ 7,18 Mun: R\$ 0,00 Fonte:IBPT 5oi7eW Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. PEDIDO DE COMPRA 140 2017 B BRASIL AG 2513 5 CONTA 20622 9

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 140/17

FORNECEDOR: COMERCIAL GAGI EIRELI - ME.

CNPJ: 23.313.528/0001-16.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 2513-5

C/C: 20622-9

VENDEDOR: GABRIEL SARAIVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	RL	FITA DUPLA FACE VELCRO (PRETO) ROLO DE 2 MT X 10 CM	BRAS	R\$ 39,90	R\$ 39,90

VALOR DO PEDIDO: R\$ 39,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DA COORDENAÇÃO PSF - ORÇAMENTO Nº 141/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

14/08/2017

*autorização*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
*15/08/2017*

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 17013-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.450.746/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 84,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA DA PRINCESA COM GAS
<b>Histórico:</b>	NF 001.531

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 14:02:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162228
<b>Chave de segurança:</b>	RWW724MWPXTQJT2Q

SAC CAIXA: 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 N° 000.001.531 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME</b>  RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)3895-7167 - CEP: 11630-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROFICÓLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	<b>135170709539583 01/11/2017 13:16:41</b>

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
352073614112		09.450.746/0001-71

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	50.320.605/0001-38	01/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	BAIRRO / DISTRITO VILA	CEP 11630-000
UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	DATA DA SAÍDA 01/11/2017
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:12:43

<b>DUPLICATAS</b>	
Número : 1531/01	
Vencimento : 10/11/2017	
Valor : R\$ 84,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	90,00	30,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6,00	0,00	0,00	84,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - DESTINAT.				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
116	AGUA GALAO 20 LTS - MATRIZ	22011000	0500	5405	UN	6,00	15,00	6,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 1378	RESERVADO AO FISCO  <div style="text-align: center;"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
---	---

**De:** Ilha da Princesa Comércio de gás Ltda epp <ilhadaprincesa.gas@hotmail.com>  
**Enviado em:** quarta-feira, 1 de novembro de 2017 13:20  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** FECHAMENTO ILHA DA PRINCESA COM. DE GÁS LTDA-EPP  
**Anexos:** 1531 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA.pdf

Boa tarde, segue anexo nota fiscal, referente a compras efetuadas em outubro/2017, e abaixo, dados bancários para pagamento:

Banco: Bradesco  
Agência: 1013-8  
Conta Corrente: 17013-5  
Favorecido: ILHA DA PRINCESA COM. DE GÁS LTDA-EPP  
CNPJ: 09.450.746/0001-71

Total para pagamento: R\$ 84,00

Atenciosamente,

Lucas Pereira Ferreira  
Auxiliar Administrativo



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 9.013,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 186706, 186707, 186708, 186709

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:12:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176250
<b>Chave de segurança:</b>	U15PXW6F8UWJN6WG

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



### MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
3117 1000 8749 2900 0140 5500 1000 1867 0611 7742 0231

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: **000186706**  
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  
**131172716448324 18/10/17**

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  
**18/10/2017**

ENDEREÇO  
**R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**11630-000**

DATA DA ENTR/SAÍDA  
**18/10/2017**

MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

FONE / FAX  
**1238969228**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA  
**17:39:53**

FATURA / DUPLICATA  
000186706/01 15/11/2017 1.727,49

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.727,49	69,10	0,00	0,00	1.727,49			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.727,49	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA**

FRETE POR CONTA  
**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
**RJ**

C.N.P.J / C.P.F.  
**43244631002455**

ENDEREÇO  
**HERCULANO PINHEIRO, 685**

MUNICÍPIO  
**RIO DE JANEIRO**

UF  
**RJ**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**75794134**

QUANTIDADE  
**26**

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA  
NÚMERO  
**72669**

PESO BRUTO  
**98,344 Kg**

PESO LÍQUIDO  
**98,344 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
00112000 9018.31.19	SERINGA 20ML SLIP S/AG - 3014K/VALIDADE30/09/22 C/ 10 UN	25 22	6102 200	6.470 UN	0.267000000	35,66% 0,00	1.727,49	1.727,49 1.727,49	0,00 0,00	69,10	0,00		4,000,00
<p><i>SERINGA 20ml SUP</i> <i>L= 3014K</i> <i>01/09/17</i> <i>VAL</i> <i>30/09/2022</i></p> <p><i>Josuel C. Almeida</i> <i>RG: 33.599.302-3</i> <i>Chefe de Serviços de Alimentação</i></p> <p><b>Med Center Comercial Ltda.</b> 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.</p> <p><b>SECRETARIA DE SAÚDE</b> 24 OUT 2017 RECEBIDO</p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CARTEIRA  
ORDEM DE COMPRA 195-1/17  
Pedido: 72669  
Volume M3: 1,941000  
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
Valor ICMS UF Origem R\$: 96,74  
Valor ICMS UF Destino R\$: 145,11

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 195-1/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

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\$ 2,99	R\$ 179,40
2	15.000	UNI	20203 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; corpo com graduação milimetrada em 3, 6 e 10ml; êmbolo látex-free; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada; com capacidade de 10 ml; sem agulha, embalada em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico laboratorial de cumprimento da nbr iso 7886 e de acordo com a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,17	R\$ 2.550,00
3	10.000	UNI	20149 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 5ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 20ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da nbr iso 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,267	R\$ 2.669,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.398,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 213/2017 - ORÇAMENTO Nº 195/17.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 65301..

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.

27/09/2017

**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



CHAVE DE ACESSO:  
 3117 1000 8749 2900 0140 5500 1000 1867 0718 6144 3350

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: 000186707  
 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  
 131172716448347 18/10/17

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  
 18/10/2017

ENDEREÇO  
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA  
 18/10/2017

MUNICÍPIO  
 ILHABELA

FONE / FAX  
 1238969228

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
 17:40:02

FATURA / DUPLICATA

000186707/01 15/11/2017 5.781,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.450,40	601,25	0,00	0,00	5.781,60
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
				5.781,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA

FRETE POR CONTA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 RJ

C.N.P.J / C.P.F.  
 43244631002455

ENDEREÇO  
 HERCULANO PINHEIRO, 685

MUNICÍPIO  
 RIO DE JANEIRO

UF  
 RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 75794134

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUME(S)		74324	56,852 Kg	56,852 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00387900 3004.90.69	HIOSCINA+DIPIRONA 10/250 MG COMP (S) - 146120/VALIDADE30/06/19 C/ 250 CP	1 15	6102 000	9.750 CP	0,400000000	35,14% 0,00	3.900,00	3.900,00	0,00	468,00	0,00		12,00% 0,00
00667500 3004.90.59	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMP (G)(I) - M705981/VALIDADE30/04/19 C/ 100 CP	0 100	6102 200	10.000 CP	0,066000000	29,79% 0,00	660,00	660,00	0,00	26,40	0,00		4,00% 0,00
00821300 3004.90.69	METRONIDAZOL 500 MG INJ 100 ML (G) - 7070309/VALIDADE15/07/19	5 20	6102 500	320 FR	1,870000000	32,97% 0,00	598,40	598,40	0,00	71,81	0,00		12,00% 0,00
00046200 3004.90.99	PENTOXIFILINA 100 MG AMP 5 ML (S) - 1705401/VALIDADE28/02/19 C/ 50 AP	0 4	6102 000	200 AP	1,460000000	35,11% 0,00	292,00	292,00	0,00	35,04	0,00		12,00% 0,00
00062300 3004.20.99	PROPRANÓLOL 40 MG COMP (S) - 047/16/VALIDADE28/02/19 C/ 6000 CP	0 4	6102 540	24.000 CP	0,013800000	40,98% 0,00	331,20	331,20	0,00	0,00	0,00		0,00% 0,00

Josuel C Almeida  
 RG: 38.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoarifado

**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  
 24 OUT 2017  
 Almoarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART. 130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS  
 CARTEIRA  
 ORDEM DE COMPRA 215-3/2017  
 Pedido: 74324  
 Volume M3: 0,187940  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
 Isenção do ICMS Desonerado Base R\$: 376,36 ICMS R\$: 45,16  
 Valor ICMS UF Origem R\$: 159,88  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 239,81

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 215-3/17

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	10.000	COMP	24062.BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DAPIRONA SÓDICA 250MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PHARLAB	R\$ 0,40	R\$ 4.000,00
2	24.000	COMP	23927.CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 331,20
3	320	FRS	24189.METRONIDAZOL 500MG/100ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,87	R\$ 598,40
4	10.000	COMP	24192.MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS	R\$ 0,07	R\$ 660,00
5	200	AMP	24210.PENTOXIFILINA 100MG/5ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,46	R\$ 292,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 5.881,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 224/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 215/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

17/10/2017

Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.980.20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3117 1000 8749 2900 0140 5500 1000 1867 0810 5881 1100

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000186708  
 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  
 131172716448349 18/10/17

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

18/10/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SÁIDA

18/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:40:13

FATURA / DUPLICATA

000186708/01 15/11/2017 1.464,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.145,40	132,73	0,00	0,00	1.464,60
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
				1.464,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

RJ

C.N.P.J / C.P.F.

43244631002455

ENDEREÇO

HERCULANO PINHEIRO, 685

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

75794134

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24	VOLUME(S)		74328	103,546 Kg	103,546 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS % IPI
00883400	ALGODAO HIDROFILO 500 GR - 17189/VALIDADE14/08/22	7	6102 000	85 RL	6,95000000	29,80%	590,75	590,75	0,00	70,89	0,00		12,00%
00883400	ALGODAO HIDROFILO 500 GR - 17196/VALIDADE22/08/22	1	6102 000	15 RL	6,95000000	29,80%	104,25	104,25	0,00	12,51	0,00		12,00%
00852000	ATADURA GESSADA 10CM X 3MTS C/20/ - 027/07/VALIDADE03/07/20	13	6102 040	13 CX	20,00000000	33,67%	260,00	260,00	0,00	0,00	0,00		0,00%
00093300	ATADURA GESSADA 15CM X 3MTS C/20/ - 104140902/VALIDADE04/09/21	2	6102 040	2 CV	29,60000000	33,93%	59,20	59,20	0,00	0,00	0,00		0,00%
00939900	CATETER 14 INTRAVENOSO (I) - 259201/VALIDADE28/02/22 C/ 10 UN	0	6102 200	100 UN	0,59000000	28,92%	59,00	59,00	0,00	2,36	0,00		4,00%
00072200	CATGUT SIMP 2-0 C/AG C/24 AG 40MM - 36171000/VALIDADE31/08/22	0	6102 000	5 CV	78,28000000	26,15%	391,40	391,40	0,00	46,97	0,00		12,00%

ALGODÃO HIDROFILO 500G  
 17189 VAL. 14/08/22  
 85 UNIDADES

ALGODÃO HIDROFILO 500G  
 17196 VAL. 22/08/22  
 15 UNIDADES

**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  
 24 OUT 2017  
 Almoxnado da Saúde  
**RECEBIDO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA  
 ORDEM DE COMPRA 217-1/17  
 Pedido: 74328  
 Volume M3: 0,689897  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
 Valor IOMS UF Origem R\$: 29,38  
 Valor IOMS UF Destino R\$: 44,07

ATADURA GESSO 10cm  
 - 027/04 VAL. 07/2020

RG: 33.400.892-3  
 Chefe de Serviços de Almoxnado  
 ATADURAS 15cm  
 L.104140902  
 VAL. 09/21

RESERVADO AO FISCO

CATETER 14  
 L.259201  
 VAL. 2/22

CATGUT 20  
 L=36171000  
 VAL. 8/22

**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 217-1/17



FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVE	R\$ 6,95	R\$ 695,00
2	15	CX	24849 - ATADURA DE GESSO 10CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO – CX C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; e secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da nbr 14852	ORTOPLAST	R\$ 20,00	R\$ 300,00
3	7	CX	24850 - ATADURA DE GESSO 15CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO – CX C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; e secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da nbr 14852	POLAR FIX	R\$ 29,60	R\$ 207,20

Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984.20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

4	100	UNI	24565 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 14 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 14g x 45mm 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\$ 0,59	R\$ 59,00
5	5	CX	24634 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - KIT OBSTÉTRICO C/ 3 AGULHAS (AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM/ AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM/ AGULHA TRIANGULAR, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM) - CAIXA C/ 12	TECNOFIO	R\$ 78,28	R\$ 391,40

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.652,60

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

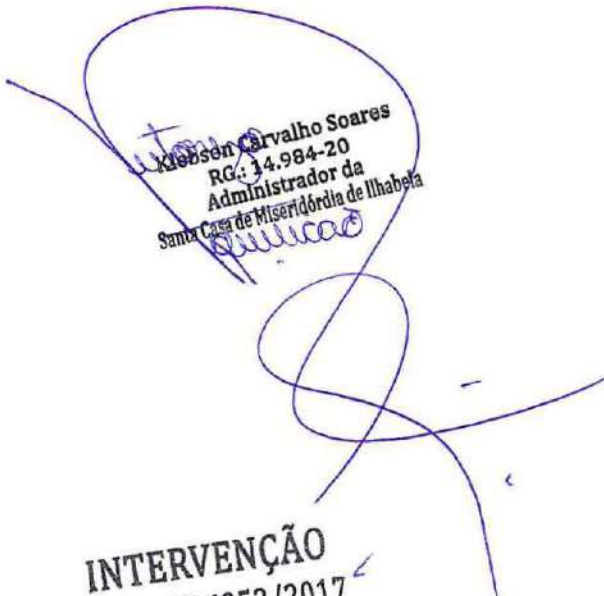
COTAÇÃO MED CENTER Nº 66058.

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

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



CHAVE DE ACESSO:  
3117 1000 8749 2900 0140 5500 1000 1867 0917 0245 4930

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: **000186709**  
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  
**131172716448350 18/10/17**

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  
18/10/2017

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA ENTR./SAÍDA  
18/10/2017

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE / FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
17:40:17

**FATURA / DUPLICATA**

000186709/01 15/11/2017 40,00

**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	40,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
				40,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
RJ

C.N.P.J / C.P.F.  
43244631002455

ENDEREÇO  
HERCULANO PINHEIRO, 685

MUNICÍPIO  
RIO DE JANEIRO

UF  
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
75794134

QUANTIDADE  
2 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO  
74330

PESO BRUTO  
5,780 Kg

PESO LÍQUIDO  
5,780 Kg

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS%IPI
00088400 9021.10.20	ATADURA GESSADA 10CM X 3MTS C/20/- 89250701/VALIDADE10/07/21	20	6102 040	2 CV	20.00000000	35,25% 0,00	40,00	40,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00,00
<p>L.89250701 VAL. 10/07/21</p> <p>João C. Almeida RS: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almojarifado</p> <p><b>Med Center Comercial Ltda.</b> 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.</p> <p>Secretaria de Saúde 24 OUT 2017 Almojarifado da Saúde <b>RECEBIDO</b></p>													

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CARTEIRA  
ORDEM DE COMPRA 217-1/17  
Pedido: 74330  
Volume M3: 0,014168  
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL

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 217-1/17



FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVE	R\$ 6,95	R\$ 695,00
2	15	CX	24849 - ATADURA DE GESSO 10CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO – CX C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; e secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da nbr 14852	ORTOPLAST	R\$ 20,00	R\$ 300,00
3	7	CX	24850 - ATADURA DE GESSO 15CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO – CX C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; e secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da nbr 14852	POLAR FIX	R\$ 29,60	R\$ 207,20

Klebson Carvalho Soares  
RG nº 14.994-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

4	100	UNI	24565 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 14 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 14g x 45mm 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\$ 0,59	R\$ 59,00
5	5	CX	24634 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - KIT OBSTÉTRICO C/ 3 AGULHAS (AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM/ AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM/ AGULHA TRIANGULAR, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM) - CAIXA C/ 12	TECNOFIO	R\$ 78,28	R\$ 391,40

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.652,60

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

COTAÇÃO MED CENTER Nº 66058.

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

  
 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 437,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 130.861

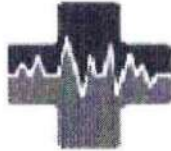
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:22:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00178669
<b>Chave de segurança:</b>	AY40C3N8TCE0PMFJ

SAC CAIXA: 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 130.861  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1055 3090 7400 0104 5500 2000 1308 6110 0087 6122**

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

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170666553857 16/10/17 10:47

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTAQUE RECEBENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>			DATA DA EMISSÃO <b>16/10/2017</b>	
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>					BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>			DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>16/10/2017</b>	
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>					FONE/FAX <b>1238969228</b>			CEP <b>11630000</b>	
						U.F. <b>SP</b>			INSCRIÇÃO ESTADUAL	
								HORA DA SAÍDA <b>09:35</b>		

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
		130861/1	15/11/17	437,00											

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	437,00
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	437,00

TRANSF. DE BENS VOL. TRANSF. DE BENS	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
	ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>			MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>						U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE <b>1,00</b>			ESPÉCIE <b>VOL</b>		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
										<b>1</b>		<b>1</b>	

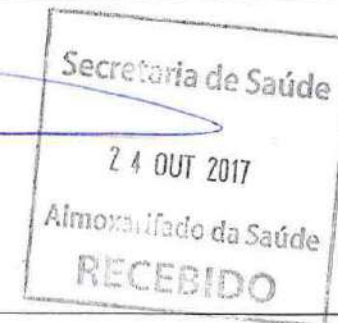
## DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4133	MANTA ALUMINIZADA RESGATE 2.10MT X 1.40MT - RESGATE SP RESGATE SP M13R	9021.10.20	1040	5.102	UND	100,00	4,37000	437,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lote: A008/17 x100 Val: 01/09/25 Valor aproximado dos tributos RS 44,57 (10,20%) Fonte: IBPT

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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



## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

;; Tipo de Cobrança: Carteira |;; Valor aproximado dos tributos RS44,57 (10,20%) Fonte: IBPT |;; Pedido: 95685 |;; Inf. de entrega:;; End. Entrega: R. PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO 86 ALOMX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: |OBS.: CD OC 195-2/17 MEMO ALMOX 213/17 ORC 195/17

## 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 195-2/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24795 - MANTA-COBERTOR TÉRMICA ALUMINIZADA PARA RESGATE TAMANHO 2,10M X 1,40M	RESGATE SP	R\$ 4,37	R\$ 437,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 437,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 213/2017 - ORÇAMENTO Nº 195/17.

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.

27/09/2017

  
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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1458 / 1260-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	81.706.251/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 949,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROMEFARMA
<b>Histórico:</b>	NF 78745

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:36:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182101
<b>Chave de segurança:</b>	62HV22VCLHKY12JH

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA**  
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa  
 Parolin 847  
 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

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída 1  
 2-Entrada  
 No. 78745  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4117.1081.7062.5100.0198.5500.1000.0787.4510.0109.7012

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  
 141170170470671

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF* 50.320.605/0001-38	Data Emissão 18/10/2017
Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK 15		Bairro Distrito CENTRO	CEP 11.630-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 12 3896-5766	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

**FATURA**

17/11/2017 949,00	<b>DADOS DO PEDIDO</b>		Vendedor: 11
	Número 81110	Empenho:	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>			Boleto Bancario
BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6			

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 897,03	Valor do ICMS 107,64	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 949,00
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 aprox de Tributos 253,86	Valor Total da Nota 949,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social <b>EXPRESSO MERCURIO S/A</b>	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 95.591.723/0021-62
Endereço RUA ALFREDO PINTO 1102	Município SAO JOSE DOS PINHAIS	UF: PR	Inscrição Estadual 1017212300		
Quantidade / Volumes 15	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 94,00	Peso Líquido (Kg) 94,00

**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	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4133	ACETILCISTEINA FLUCISTEIN 100MG/ML AMP 3ML U QUIMICA Lote: 1615850 31/05/2018 LPos Cod.Fabr.: 1000401 Reg. MS: 1049711490021 Cod.EAN13: 7896006298465 Total impostos pagos -R\$113,42(26,75%)Fonte:IBPT	30049099	0 00	6102	AMP	400,3	1,06000	1,06000	424,00	424,00	50,88	0,00	0	12
12137	SAIS P/ REIDRAT ORAL BABY DRAX ENV27,9G U. QUIMICA Lote: 1634676 30/09/2018 LPos Cod.Fabr.: 1000005 Reg. MS: 1004977 Cod.EAN13: 7896006210429 Total impostos pagos -R\$140,44(26,75%)Fonte:IBPT	30049099	0 20	6102	ENV	2.500	0,21000	0,21000	525,00	473,03	56,76	0,00	0	12

Secretaria de Saúde  
 31 OUT 2017  
 Almoxarifado de Saúde  
**RECEBIDO**

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 POSTERIORES SEM A RESSALVA.

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
 OC 215-4/17 \* DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO AG: 0926 C/C: 144.795-5

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

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 32,29  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 21,53  
 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 215-4/17

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	400	AMP	24027.ACETILCISTEÍNA 10% COM 3ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,06	R\$ 424,00
2	2.500	ENV	24005.SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,21	R\$ 525,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 949,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 224/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 215/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

17/10/2017

Nelson Carvalho Soares  
RUA N.º 984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	7003 / 40270-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.000.348/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 5.050,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUIMED
<b>Histórico:</b>	NF 003.574

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:41:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183068
<b>Chave de segurança:</b>	KW7TME561H1CWHTW

SAC CAIXA: 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 1

Nº 000.003.574  
SÉRIE : 0  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1009 0003 4800 0234 5500 0000 0035 7410 0003 5747

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  
135170675170727 - 2017-10-18T19:57:19-02:00

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 18/10/2017
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
00357411	17/11/2017	5.050,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.050,88	VALOR DO ICMS 909,16	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.050,88
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 2.075,80	VALOR TOTAL DA NOTA 5.050,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

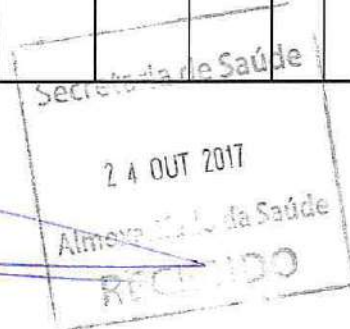
RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 48,420	PESO LÍQUIDO 48,420

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	
3048	AVENTAL M/L LASTEX 20G CLEAN BRANCO (C/10)	62101000	000	5102	PT	150	9,6000	1.440,00	1.440,00	259,20	0,00	18,00	0,00	462,10
6129	FILME TRANSPARENTE ESTERIL 6x7cm SEM FENESTRA VITAMEDICAL  Lote: 20170218-Qtd.: 3640-Val.: 24/02/20-Fab.: 25/02/17	30051090	200	5102	UN	3640	0,9920	3.610,88	3.610,88	649,96	0,00	18,00	0,00	1.613,70

230  
23-11M 2022

João C. Almeida  
RG: 43.599.302-3  
Chefe de Serviços de Almozarifado



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 00357411, Venc.: 17/11/2017, Valor: 5050,88 PEDIDO: 171744 CLIENTE: 048439 ORDEN DE COMPRAS 2174/17 ALMOXARIFADO DA SAUDE R. PREF.MARIANO PR OC.DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE CST 200 - IMPORTADO ADQUIRIDO N O MERCADO NACIONAL Val Aprox. dos Tributos R\$ 2075,80(Percentagem 41.10). FONTE IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO	<p><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b></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 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 <sup>2</sup> ); 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.

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

10/2017

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003500-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VELHOTE E KANEKO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.703.996/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 34.959,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LETICIA KANEKO
<b>Histórico:</b>	NF 2

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:46:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184337
<b>Chave de segurança:</b>	5AE57PLR9NP2QRVE

SAC CAIXA: 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. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>PRODUÇÃO 11/08 A 10/09/2017</b>			
Horas PSF	112	R\$ 125,00	R\$ 14.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	75	R\$ 7,00	R\$ 525,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -
<b>PRODUÇÃO 11/09 A 10/10/2017</b>			
Horas PSF		R\$ 125,00	R\$ -
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)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	147	R\$ 7,00	R\$ 1.029,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 37.250,00**

**IMPOSTOS R\$ 2.290,88**

COFINS 3,00% R\$ 1.117,50

PIS 0,65% R\$ 242,13

CSLL 1,00% R\$ 372,50

IRRF 1,50% R\$ 558,75

**LÍQUIDO R\$ 34.959,13**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00002

DATA DA EMISSÃO

14-11-2017 08:56:21

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7CE66AF7C

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	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 37.250,00
PIS..... R\$ 242,13	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 37.250,00
COFINS..... R\$ 1.117,50	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 558,75	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\$ 2.290,88
CSLL..... R\$ 372,50	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 745,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 34.959,12</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 6.254, 28 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 106929-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DD MARES TECNOLOGIA EM CONTROLE DE PRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.798.728/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 12.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DD MARES
<b>Histórico:</b>	NF 762

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 15:54:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00186492
<b>Chave de segurança:</b>	TZMPSC8XR81MR1SS

SAC CAIXA: 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	341
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	7429/0000000000033-9
<b>Nome do remetente 1:</b>	CLODOALDO CRISTIANO S I ME
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	2881269000150
<b>Valor (R\$):</b>	11.000,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	22/11/2017

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**



## Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	341
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	7429/0000000000033-9
<b>Nome do remetente 1:</b>	CLODOALDO CRISTIANO S I ME
<b>CPF/CNPJ do rementente 1:</b>	2881269000150
<b>Valor (R\$):</b>	250,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	22/11/2017

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**



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

NÚMERO DA NOTA

00762

DATA DA EMISSÃO

06-11-2017 16:59:23

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

ADCEBECO

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:  
DD MARES TECNOLOGIA EM CONTROLE DE PRAGAS  
LTDA - ME  
ENDEREÇO:  
ALMIRANTE TAMANDARE, 301 - ITAQUANDUBA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
10.798.728/0001-64  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-3000

INSC.MUNICIPAL:  
06834  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
ddmares1@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE DESINSETIZAÇÃO PULGAS.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.250,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.250,00
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\$ 25,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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

07/11/17



**Santa Casa**  
de Misericórdia de Ilhabela

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL. PUB.FED nº 93081 – 08/08/86  
ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75  
Rua: Padre Bronislaw Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – CEP: 11630-000

Ilhabela, 22 de Novembro de 2017.

## Nota explicativa nº 03/2017

### Assunto: Pagamentos erroneamente

- Pagamento errôneo da Empresa DD Mares Tecnologia em Controle de Pragas Ltda – Nota Fiscal nº 762 , conforme em anexo nota-se que devido a erro de sistema na transferência adicionou um (zero) a mais, o mesmo foi corrigido e estornado conforme comprovantes em anexo.

  
Rafael Carlos Silva de Oliveira  
CPF: 11.943.453-7  
**RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**  
Encarregado do Controle Financeiro  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	368 / 68295-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.935.468/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 105.613,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GARCIA E MARQUES
<b>Histórico:</b>	NF 472

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/11/2017 - 16:49:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00199625
<b>Chave de segurança:</b>	7F12YCWFLUUQQ433

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20171114011277574820</small>	Número da Nota <b>00000472</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>14/11/2017 16:07:06</b>			
	Código de Verificação <b>YFUB-BCJV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>08.935.468/0001-80</b> Inscrição Municipal: <b>3.656.116-9</b> Nome/Razão Social: <b>GARCIA &amp; MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$112.534,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.688,01 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$5.232,83 Valor Líquido: R\$105.613,16  Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 112.534,00</b>				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 1.688,01	CSLL (R\$) 1.125,34	COFINS (R\$) 3.376,02	PIS/PASEP (R\$) 731,47
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>112.534,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>2.250,68</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>R\$ 15.000,78 (13,33%)</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2017;				

**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

**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
<b>RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA</b>			R\$ -
RESPONSABILIDADE TECNICA			R\$ 3.000,00
LAUDOS RAO X	68	R\$ 10,50	R\$ 714,00
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	78	R\$ 35,00	R\$ 2.730,00
TOMOFRAFIA DE URGENCIA	123	R\$ 70,00	R\$ 8.610,00
EXAMES DE ULTRASSOM	874	R\$ 70,00	R\$ 61.180,00
PAAF DE MAMA	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
PAAF DE TIREOIDE	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
BIOPSIA DE FÍGADO	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
BIOPSIA PULMONAR	1	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO	11	R\$ 2.000,00	R\$ 22.000,00
			R\$ -
<b>Dra. Carolina Acuario</b>			R\$ -
Serviço de Infectologia Hospitalar			R\$ -
Responsabilidade CCIH			R\$ -
Ambulatório de Infectologia			R\$ 6.000,00

**TOTAL BRUTO R\$ 112.534,00**

**IMPOSTOS R\$ 6.920,84**

COFINS 3,00% R\$ 3.376,02

PIS 0,65% R\$ 731,47

CSSL 1,00% R\$ 1.125,34

IRRF 1,50% R\$ 1.688,01

**LÍQUIDO R\$ 105.613,16**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0797 / 003 / 00001667-4

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD FARMAC
<b>Valor:</b>	R\$ 518,40
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE CARLOS DE SOUZA

<b>Data de débito:</b>	14/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	14/11/2017 10:59:35

<b>Código da operação:</b>	00145348
<b>Chave de segurança:</b>	UE5N5LJQS50S6F5Y

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: 000.001.264  
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 **I**  
1 - SAÍDA

N.º 000.001.264  
SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0514 7796 8700 0110 5500 1000 0012 6410 0001 2648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
NF REF. CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170280234995 05/05/2017 17:33:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254074139114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

05/05/2017

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015

BAIRRO  
GERAL

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA

05/05/2017

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	518,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL				518,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
55216	ETNA C/20 CPS	30045030	0500	5029	UN	1,00	38,40	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70939	ETNA CX/ C/50 CPS	30045030	0500	5029	UN	5,00	96,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5 caixa com 50 comp.  
LOTE = P17C066  
VAL = 03/19.

1 caixa com 20 comp.  
LOTE = P16L381  
VAL = 11/18.

Secretaria de Saúde  
22 MAI 2017  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tríb Ap: FLD 69/72, EST 62,21, F:IBPT W7M/9E1 L61 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 213864 3) AF N: 056/17 ORDÉM COMPRA 4) ETNA CX 50 CP LT P17C066 VL 03/19 ETNA CX 20 LT P16L381 VAL 11/18 5) DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 0797 CC 16674 OP 003

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 056/17

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	270	COMP	FOSFATO DISSODICO DE CITIDINA (CMP) 2,5MG + TRIFOSTATO TRISSODICO DE URIDINA (UTP) 1,5 MG + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG	ETNA GROSS	R\$ 1,92	R\$ 518,40

VALOR DO PEDIDO: R\$ 518,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 86/2017 - ORÇAMENTO Nº 045/17.

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.

27/04/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
**Secretaria de Saúde**  
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha  
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Unidade Solicitante:</b>	ALMOXARIFADO DA SAÚDE
<b>Setor Solicitante:</b>	AUX. SUPLEMENTAR SERVIÇO SOCIAL
<b>Memorando nº:</b>	86/2017
<b>Data da Solicitação:</b>	07/04/2017

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

<b>Tipo de Solicitação</b> <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	<b>Prazo de Entrega</b> <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	<b>Observações</b> PARA ATENDIMENTO DE PACIENTE COM PROCESSO DE AJUDA DE CUSTO
---	---	---

Item	Quantidade	Descrição
01	270 COMP.	CÓD. 26188 – FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5MG TRIFOSFATO

#### Justificativa do interesse público

PROC. Nº 7525-3/2016 – AURELINO JOSÉ DOS SANTOS

<b>Nome do Solicitante</b> SILVANA MARQUES <i>Silvana Marques S. Santos</i> RG: 17.756.483 Auxiliar Administrativo <small>Carimbo/Assinatura</small>	<b>Chefe Imediata</b> <i>Josuel C. Almeida</i> RG: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almoxarifado <small>Carimbo/Assinatura</small>	<b>Deferimento   Secretaria de Saúde</b>  Data: / / 2017
---	---	--

#### RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

<b>RECEBIDO</b>  <small>Carimbo/Assinatura</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

**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 045/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	FOSFATO DISSODICO DE CITIDINA (CMP) 2,5MG + TRIFOSTATO TRISSODICO DE URIDINA (UTP) 1,5 MG + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG	270 comp	ETNA GROSS	1,92

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA 26/04

Prazo de validade da proposta: 30 Prazo de entrega: 10

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: JOSE CARLOS DE SOUZA PRODUTOS FARMACÊUTICOS – ME

Av: Marginal Direita, 60 Bairro: Poiaras

Caraguatatuba – SP Cep: 11.673-100 Tel: (12) 3888-2702

CNPJ: 14.779.687/0001-10 IE 254.074139.114

CAIXA ECON FEDERAL AG 0797 C/C 1667-4 OPER 003

SILVANO 12 99756-6283 (WHATS) 98808-2916 3888-2792 Skype cotacao sansilfarma  
sansilcotacao@gmail.com\_

Assinatura e carimbo da empresa

**Favor Retornar Via email**

**compras@santacasailhabela.org.br**

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

14.779.687/0001-10  
JOSÉ CARLOS DE SOUZA  
PRODUTOS FARMACÊUTICOS - ME  
Av. Marginal Direita, 60  
Polares - CEP 11673-100  
Caraguatatuba - SP

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 045/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	FOSFATO DISSODICO DE CITIDINA (CMP) 2,5MG + TRIFOSTATO TRISSODICO DE URIDINA (UTP) 1,5 MG + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG	270 cprs	Gross	1,93

São Paulo, 17 de Abril de 2017

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 30 Dias

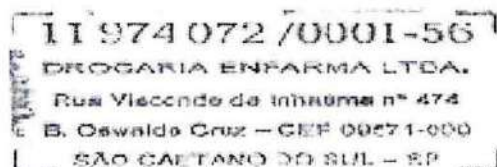
Prazo de entrega: Á Combinar

Local de entrega da mercadoria: A / C

Vendedor: Diva Barros

e-mail: diva@drogariaenfarma.com.br

Fone: (11) 2364-5940 – (11) – 2359-2278 – Cel.: (11) 9-8393-1877



Assinatura e carimbo da empresa

Favor retornar via email

fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br

A/c Fábio -Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

**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 045/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor
01	FOSFATO DISSODICO DE CITIDINA (CMP) 2,5MG + TRIFOSTATO TRISSODICO DE URIDINA (UTP) 1,5 MG + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG	270 comp	Gross	2,18

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 60 dias Prazo de entrega: 05 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

END.: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_

Vendedor: \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

  
Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

[compras@santacasailhabela.org.br](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

CNPJ 03.722.020/0001-64

DROGARIA CORRÁ LTDA - EPP

AV BRASIL, 1030  
MONTE CASTELO - CEP 12.215-000  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 045/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	FOSFATO DISSODICO DE CITIDINA (CMP) 2,5MG + TRIFOSTATO TRISSODICO DE URIDINA (UTP) 1,5 MG + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG	270 comp		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: \_\_\_\_\_ Prazo de entrega: \_\_\_\_\_.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_.

CNPJ: \_\_\_\_\_.

END.: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_.

Vendedor: \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da empresa

**Favor Retornar Via email**

**compras@santacasailhabela.org.br**

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846300000029	021010291124	743895412208	101711710182
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	TELEFONICA
<b>Valor:</b>	202,10
<b>Identificação da operação:</b>	TEL 3895 4122 LAB HOSP

<b>Data de débito:</b>	16/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2017 10:01:39

<b>Código da operação:</b>	00053524
<b>Chave de segurança:</b>	FLGT3RJ083LYS6VQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**



Razão Social: TELEFONICA BRASIL S.A.  
CNPJ: 02.558.157/0001-62  
Rua Martiniano de Carvalho, 851, Bela Vista  
São Paulo - SP - CEP: 01321-001



Barueri, 31 de outubro de 2017.

Prezado(a) Cliente: Sandra Maria Macedo Santana Pinheiro  
CPF: 00028958463830  
NRC: 09656799696

### ÚLTIMO AVISO DE NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Apesar de nossos contatos, não constatamos o pagamento de seu débito junto à VIVO FIXO.

Essa é mais uma chance para regularizar sua situação, antes de tomarmos medidas judiciais cabíveis.

Pague e evite que seu nome seja incluso no SPC / SERASA.

Caso não seja efetuado o pagamento até a data de vencimento deste boleto, seu nome estará sujeito a protesto em cartório.

Fatura 01 vencida em 18/10/2017 R\$ 202,10

Para sua comodidade, o pagamento pode ser efetuado com este boleto ou com sua fatura original em qualquer agência bancária, no seu banco pela internet acessando a opção "Concessionárias" e nos caixas eletrônicos. Também nas casas lotéricas e na rede credenciada.

**ATENÇÃO: ESTE BOLETO SÓ PODERÁ SER PAGO ATÉ 17/11/2017**

**Central de Relacionamento 0800.774.1515**

Segunda a Sábado das 08:00 às 22:00hs, exceto em feriados nacionais.

Ou através do site [www.vivoregularizafacil.com.br](http://www.vivoregularizafacil.com.br)

Cobrança de juros e multas sobre a(s) fatura(s) em atraso poderá ocorrer posteriormente.

Sr. Cliente, Atenção: A VIVO, ou qualquer empresa em nome da VIVO, não recebe pagamentos de fatura através de depósito em conta-corrente. Todo pagamento de serviços à VIVO deverá ser efetivado via boleto, com código de barras.

Caso já esteja pago, favor desconsiderar esse boleto e aceite nossa desculpas

**SR. CAIXA:**

**NÃO ACEITAR CHEQUE, NÃO COBRAR JUROS E MULTA.**

**Sr. Caixa, Fatura prorrogada até: 21/11/2017**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/20**

Contrato Nº	Cliente	Vencimento	Valor Total
01238954122	Sandra Maria Macedo Santana Pinheiro	17/11/2017	202,10

8463000002-9 02101029112-4 74389541220-8 10171171018-2





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57015 66545.770068 91978.870003 3 73460000268000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.985.144/0001-96
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.680,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**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 17/11/2017
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA CURSINO 1656 CJ 11 SAUDE SAO PAULO SP 04132-001					
Data do documento 18/10/2017	No. Do documento 024	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/10/2017	Nosso Número 157/01665457-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.680,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,29 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 53,60					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57015 66545.770068 91978.870003 3 73460000268000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2017
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Data do documento 18/10/2017	No. Do documento 024	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/10/2017	Nosso Número 157/01665457-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.680,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,29 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 53,60					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE ROGÉRIO KURTISS DE PAULA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.024
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>ROGÉRIO KURTISS DE PAULA - ME</b> AV DO CURSINO, 1656 - SALA 11 - 3º ANDAR - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO 
	Nº 000.000.024 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3517 1013 9851 4400 0196 5500 1000 0000 2410 5925 0279 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 135170674256020 - 18/10/2017 15:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141806924110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.985.144/0001-96

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	18/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	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	2.680,00	
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	2.680,00

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 LIQUIDO

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
340	TRANSDUTOR MODULO P.A.I. PROLIFE	90189092	0400	5102	UN	5,0000	98,0000	490,00					
047	SENSOR OXÍMETRO ADULTO PROLIFE P12	90181980	0400	5102	UN	10,0000	219,0000	2.190,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
43556183			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO COMPRA Nº 192-1/17 - VENCIMENTO: 17/11/2017	RESERVADO AO FISCO  Paulo J. de Oliveira Gerente de Emprego COSEV/SP 94073





## 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 192-1/17

FORNECEDOR: ROGERIO KURTISS DE PAULA - ME

CNPJ: 13.985.144/0001-96

BANCO: 001-BRASIL

AGENCIA:0069

C/C: 19788-7

VENDEDOR: PRISCILA CHAGAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	TRANSDUTOR PARA MODULO PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA PARA ANBULANCIA UTI	PROLIFE	R\$ 98,00	R\$ 490,00
2	10	UNI	SENSOR ADULTO PARA MONITOR PROLIFE P12	PROLIFE	R\$ 219,00	R\$ 2.190,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 2.680,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (ENFERMAGEM) Nº 395,399 /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

26/09/2017

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 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:** 34191.57015 63457.540068 91978.870003 1  
73460000915049

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.

**Código do Banco:** 341

**Código do ISPB:** 60701190

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** ROGERIO KURTISS DE PAULA

**Nome/Razão Social:** ROGERIO KURTISS DE PAULA

**CPF/CNPJ:** 13.985.144/0001-96

**Pagador Sacado**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERIC 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:** 17/11/2017

**Data de Efetivação / Agendamento:** 16/11/2017

**Valor Nominal do Boleto:** 9.150,49

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.150,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.150,49
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2017 11:19:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	20216848
<b>Chave de segurança:</b>	Z7EQZ0SSEL0CP37C

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 17/11/2017
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA CURSINO 1656 CJ 11 SAUDE SAO PAULO SP 04132-001					
Data do documento 18/10/2017	No. Do documento 021	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/10/2017	Nosso Número 157/01634575-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.150,49
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,01 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 183,01					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica





Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57015 63457.540068 91978.870003 1 73460000915049

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2017
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Data do documento 18/10/2017	No. Do documento 021	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/10/2017	Nosso Número 157/01634575-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.150,49
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,01 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 183,01					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE ROGÉRIO KURTISS DE PAULA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.021
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>ROGÉRIO KURTISS DE PAULA - ME</b> AV DO CURSINO, 1656 - SALA 11 - 3º ANDAR - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.021 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1013 9851 4400 0196 5500 1000 0000 2110 5005 6001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 141806924110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.985.147/0001-96
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	18/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	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	9.150,49	
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	9.150,49

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
060	CIRCUITO COMPLETO	90192010	0400	5102	UN	4,0000	912,0000	3.640,00					
	3MTS C/Y + LINHA PROXIMAL												
001	VÁLVULA EXPIRATÓRIA	90192010	0400	5102	UN	6,0000	265,0000	1.596,00					
	C/ ANEL ESTABILIZADOR - MAGNAMED												
336	SENSOR DE FLUXO SPIROQUANT ENVITEC	90271000	0400	5102	UN	5,0000	253,0000	1.275,00					
	MAGNAMED												
337	SENSOR DISTAL MAGNAMED	39269090	0400	5102	UN	4,0000	135,0000	540,00					
338	COLCHÃO GEL BILIBERÇO	94042900	0400	5102	UN	1,0000	1.397,4900	1.397,49					
	RÉGUA ANTROPOMÉTRICA	90172000	0400	5102	UN	1,0000	702,0000	702,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 43556183	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 169-1/17 - VENCIMENTO: 17/11/2017	RESERVADO AO FISCO  Flávia J. da Fonseca Gerente de Enfermagem 20/10/17



## 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 189-1/17

FORNECEDOR: ROGERIO KURTISS DE PAULA - ME.

CNPJ: 13.85.144/0001-96.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0069

C/C: 19788-7

VENDEDOR: PRISCILA CHAGAS.

ITEM	QUANT.	UNI.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	CIRCUITO COMPLETO 3 METROS C/ Y + LINHA PROXIMAL		R\$ 910,00	R\$ 3.640,00
2	6	UNI	VÁLVULA EXPIRATÓRIA PARA CIRCUITO DE VENTILADOR OXIMAG PLUS		R\$ 266,00	R\$ 1.596,00
3	4	UNI	SENSOR DISTAL PARA CIRCUITO DE VENTILADOR OXIMAG PLUS		R\$ 135,00	R\$ 540,00
4	5	UNI	SENSOR PROXIMAL PARA CIRCUITO DE VENTILADOR OXIMAG PLUS		R\$ 255,00	R\$ 1.275,00
5	1	UNI	COLCHÃO BILIBERÇO FANEM		R\$ 1.397,49	R\$ 1.397,49
6	1	UNI	RÉGUA ANTROPOMÉTRICA 100 CM EM ACRÍLICO		R\$ 702,00	R\$ 702,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 9.150,49

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CTI, MATERNIDADE E INTERNAÇÃO DO HMGMCJ, Nº 459, 460 E 453/2017 RESPECTIVAMENTE - ORÇAMENTO Nº 162/17.

COTAÇÃO RKP Nº 61.

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: 20 DIAS.

25/09/2017

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:** 34191.09016 36230.168696 90558.390002 5  
73470000261400**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** BIO ADVANCE D LTDA EPP**Nome/Razão Social:** BIO ADVANCE D LTDA EPP**CPF/CNPJ:** 09.593.438/0001-03**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** STA CASA DE MISERICORDIA**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Data do Vencimento:** 18/11/2017**Data de Efetivação / Agendamento:** 16/11/2017**Valor Nominal do Boletto:** 2.614,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.614,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.614,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICO

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2017 11:36:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	20238112
<b>Chave de segurança:</b>	J6AT6K988XR0PN9C

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>18/11/2017</b>
Beneficiário <b>BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP</b>					Agencia/Codigo Beneficiário <b>8699/05583-9</b>
Data do Documento <b>19/10/2017</b>	Num do Documento <b>013623-01/01</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/10/2017</b>	Nosso Numero <b>109/ 01362301-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	( = ) Valor do Documento <b>2.614,00</b>
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros de Mora ao Dia de R\$ 8,71</b>					
<b>NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM</b>					( + ) Mora/Multa
<b>Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do</b>					
<b>Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento</b>					( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					CNPJ/CPF: <b>50.320.605/0001-38</b>
<b>Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15</b>					CEP : <b>11630-000</b>
<b>Cidade : ILHA BELA UF : SP</b>					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa Autenticacao mecanica

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>18/11/2017</b>
Beneficiário <b>BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP</b>					Agencia/Codigo Beneficiário <b>8699/05583-9</b>
Data do Documento <b>19/10/2017</b>	Num do Documento <b>013623-01/01</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/10/2017</b>	Nosso Numero <b>109/ 01362301-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	( = ) Valor do Documento <b>2.614,00</b>
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros de Mora ao Dia de R\$ 8,71</b>					
<b>NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM</b>					( + ) Mora/Multa
<b>Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do</b>					
<b>Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento</b>					( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					CNPJ/CPF: <b>50.320.605/0001-38</b>
<b>Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15</b>					CEP : <b>11630-000</b>
<b>Cidade : ILHA BELA UF : SP</b>					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa Autenticacao mecanica

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>18/11/2017</b>
Beneficiário <b>BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP</b>					Agencia/Codigo Beneficiário <b>8699/05583-9</b>
Data do Documento <b>19/10/2017</b>	Num do Documento <b>013623-01/01</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/10/2017</b>	Nosso Numero <b>109/ 01362301-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	( = ) Valor do Documento <b>2.614,00</b>
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros de Mora ao Dia de R\$ 8,71</b>					
<b>NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM</b>					( + ) Mora/Multa
<b>Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do</b>					
<b>Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento</b>					( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					CNPJ/CPF: <b>50.320.605/0001-38</b>
<b>Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15</b>					CEP : <b>11630-000</b>
<b>Cidade : ILHA BELA UF : SP</b>					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao



DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <b>BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP</b> 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	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 1009 5934 3800 0103 5500 1000 0136 2310 0013 6237 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.013.623 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170677362914 19/10/2017 14:51:39-02:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 147819309118 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 19/10/2017  
 ENDEREÇO: PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DA SAÍDA:  
 MUNICÍPIO: ILHA BELA UF: SP FONE / FAX: (12) 38961710 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DA SAÍDA:

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
000013623-01	18/11/2017	2.614,00						

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
2.614,00	470,52	0,00	0,00	2.614,00
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
				2.614,00

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

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: ISOPOR MARCA: BIO ADVANCE NÚMERO: 1/1 PESO BRUTO: 4,00 PESO LÍQUIDO: 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
00100005	ALFA AMILASE 100/130-060 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 5 Lote: 16/0772A Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: RS 416,71 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	5	265,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,0	0,0
00100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0916 Validade: 30/08/2019 Valor dos tributos: RS 55,35 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2	88,00	176,00	176,00	31,68	0,00	18,0	0,0
00100012	CLORETO 100/240-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 16/0745 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: RS 20,44 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1	65,00	65,00	65,00	11,70	0,00	18,0	0,0
00100118	PCR LATEX (400/300-200) VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0818A Validade: 30/01/2019 Valor dos tributos: RS 0,00 - 0,00%	38220010	000	5102	UN	2	110,00	220,00	220,00	39,60	0,00	18,0	0,0
70924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 6 Lote: 17G061 Validade: 30/11/2018 Valor dos tributos: RS 94,11 - 20,11%	30021900	000	5102	CX	6	78,00	468,00	468,00	84,24	0,00	18,0	0,0
00100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0903 Validade: 30/01/2019 Valor dos tributos: RS 113,22 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3	120,00	360,00	360,00	64,80	0,00	18,0	0,0

*Rosana S. Cunha*  
 Rosana S. Cunha  
 CPF 18662  
 Bioquímica  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 26,77% -> R\$ 699,83  
 Fonte: IBPT  
 Pedido do Cliente N 2211/17 Vendedor: KENIA

RESERVADO AO FISCO  
**INTERVENÇÃO**  
 DECRETO 6353/2017  
**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 221-1/17

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: KENIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	KIT	ALFA AMILASE 100/130-060	BIO ADVACE	R\$ 265,00	R\$ 1.325,00
2	2	KIT	CALCIO ARSENAZO 100/190-100	BIO ADVACE	R\$ 88,00	R\$ 176,00
3	1	KIT	CLORETO VIDA 100/240-200	BIO ADVACE	R\$ 65,00	R\$ 65,00
4	2	KIT	PCR LATEX VIDA	BIO ADVACE	R\$ 110,00	R\$ 220,00
5	6	CX	TIRAS PARA URINA URIGOLD 200T 500SE	GOLD ANALISA	R\$ 78,00	R\$ 468,00
6	3	KIT	UREIA UV VIDA 100/630-200	BIO ADVACE	R\$ 120,00	R\$ 360,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.614,00

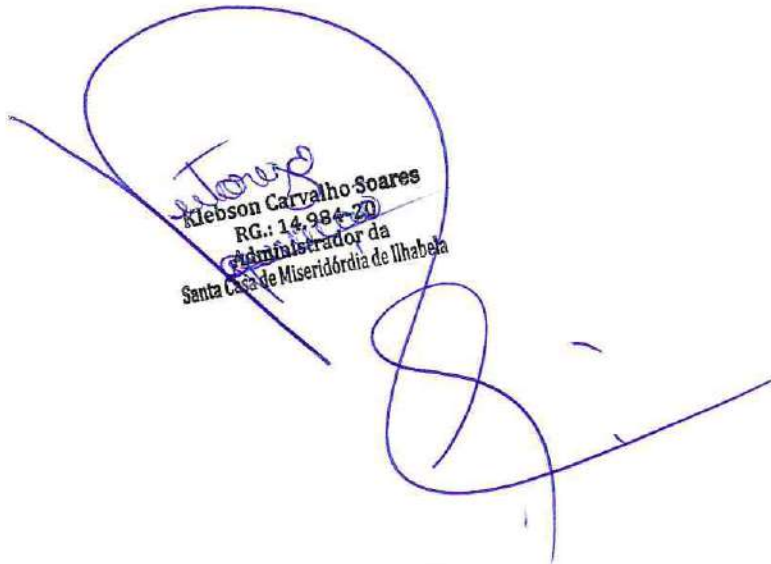
OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 17/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

19/10/2017

  
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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12180 47600.000005 50549.801012 5 73480000142540
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	19/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.425,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.425,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.425,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BIOGENETIX

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2017 11:45:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	20249809
<b>Chave de segurança:</b>	YGQHWH1PF1QMM09

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

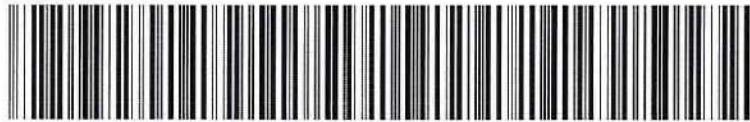
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>033-7</b>	Recibo do Pagador
Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
19/11/2017	0010-8/1218476	REAL	
(*) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(*) Mora	
1.425,40	0,00		
(*) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº do Documento	
	000000050549-8	PD6734011	
Pagador			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
Autenticação Mecânica			

		<b>033-7</b>	Recibo de Entrega
Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
19/11/2017	0010-8/1218476	REAL	
(*) Valor do Documento	Nosso Número		
1.425,40	000000050549-8		
Pagador			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	
		27/10/2017	

		<b>033-7</b>	03399.12180 47600.000005 50549.801012 5 73480000142540		
Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					19/11/2017
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA					0010-8/1218476
MANOEL FRANCISCO MENDES, 320 BAIRRO: JARDIM DO TREVO - CAMPINAS (SP) CEP: 13030110					
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/10/2017	PD6734011	DM	N	27/10/2017	000000050549-8
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(*) Valor do Documento
101 - Rápida com Registro	REAL		213,81		1.425,40
Instruções:					(-) Desconto
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% E					0,00
JUROS AO DIA DE 0,15 %					(-) Abatimento
PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO					
NUM. NOTA FISCAL: 000035366.					(*) Mora
					(*) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Pagador:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO					
ILHABELA / SP - CEP: 11630-000					
Sacador / Avalista:					



Autenticação mecânica

Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e  
000.035.366  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.**  
  
 MANOEL FRANCISCO MENDES, 320  
 JARDIM DO TREVO  
 CAMPINAS / SP - 13.030-110  
 Tel: (19) 37345050 / Fax: (19) 37345050  
 www.biogenetix.com.br  
 pedidos@biogenetix.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 Saída: 1  
 Entrada: 2 1  
 000.035.366  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO  
  
 CHAVE DE ACESSO  
 3517 1008 4274 2200 0150 5500 1000 0353 6614 5660 1305  
 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 135170679869420 20/10/2017 11:16:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244711767116	INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08427422000150	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DE EMISSÃO 20/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CEP 11630000		HORA DE SAÍDA 11:17
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURAS  
 Parc.: 1 Venc.: 19/11/2017 Valor: 1.425,40

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.425,40		256,57		0,00		1.425,40	
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	1.425,40				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04884082000135
RAZÃO SOCIAL JADLOG LOGÍSTICA TÁXI AÉREO LTDA.		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111		
ENDEREÇO AV. NOSSA SENHORA DO Ó 1453		QUANTIDADE 1,00		ESPECIE CX	MARCA	PESO BRUTO 2,500	PESO LÍQUIDO 2,500

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
3112349180	FLUID PACK ISE 9180 (EE2-1/EE2-3) 770811 - Val= 20/02/2019	38220090	200	5102	Kit	3,0000	242,00	726,00	726,00	130,68	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3112888180	ISETROL - ISE SOL CONT QUALIDADE (EE2-5) 6913 - Val= 30/11/2018	38220090	200	5102	Kit	2,0000	349,70	699,40	699,40	126,89	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

  
**Rosana S. Cunha**  
 CPF 18662  
 Bioquímica  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 221-3/17 LOCAL DE ENTREGA RUA SAO BENEDITO 154- CENTRO ILHA BELA - SP, CEP. 11630-000 A/C: LABORATORIO	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## 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 221-3/17

FORNECEDOR: BIOGENETIX IMP. EXP LTDA

CNPJ: 08.427.422/0001-50

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ANDRESSA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	KIT	SNAPPK ROCHE REF 03112349 REAGENTE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 242,00	R\$ 726,00
2	2	KIT	ISETROL LEVEL 1,2,3 SOLUÇÃO CONTROLE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 349,70	R\$ 699,40

OBS: MANUTENÇÃO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO ROCHE AVL 9180

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.425,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 17/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

19/10/2017

Wilson Carvalho Soares  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 11089-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VELHOTE E KANEKO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.703.996/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 10.323,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VELHOTE E KANEKO
<b>Histórico:</b>	NF 3

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 10:53:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140788
<b>Chave de segurança:</b>	GKTV6987UVKAUCLN

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

)  
17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA  
00003

DATA DA EMISSÃO  
16-11-2017 09:34:07  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
039B4D039

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\$ 71,50  
COFINS..... R\$ 330,00  
IR..... R\$ 165,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 110,00

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\$ 11.000,00  
Base de Cálculo..... R\$ 11.000,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 676,50  
Valor do ISS..... R\$ 220,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 10.323,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.846,90 (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.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.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

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
<b>Horas PSF (MÊS SETEMBRO)</b>	88	R\$ 125,00	R\$ 11.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 11.000,00**

**IMPOSTOS R\$ 676,50**

COFINS 3,00% R\$ 330,00

PIS 0,65% R\$ 71,50

CSLL 1,00% R\$ 110,00

IRRF 1,50% R\$ 165,00

**LÍQUIDO R\$ 10.323,50**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 136

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 10:58:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141814
<b>Chave de segurança:</b>	9USHM0N0JQE2W4VQ

SAC CAIXA: 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

00136

DATA DA EMISSÃO

14-11-2017 22:02:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

384BF0B7B

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  
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 GOLD SEAL COM EQUIPE MEDICA PARA A ILHA DA VITORIA NO DIA 14/11/2017

\*\*\* 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 ..... 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3370 / 66926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 773,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NF 165.217

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 11:04:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143073
<b>Chave de segurança:</b>	K2K7RY4P8YVM058J

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO  
5217 1004 2749 8800 0219 5500 1000 1652 1710 0698 9620

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

No. 000.165.217  
FI 1/1 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152170892300443 18/10/2017 19:14:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	BIIC ESTADUAL DO ST 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPF / CFP 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 18/10/2017
R PE BRONISLAU CHERECK (296-1)		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA	17/11/2017	773,90							
--------	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

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	
644,92	77,39	0,00	0,00	773,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCRIÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	773,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CPF / CFP 19.035.166/0001-71
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		MUNICÍPIO CEDRAL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115		
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;		QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,000

CMRQ	DESCRIÇÃO	NCM/SH	QTD	CFOP	UN	QTD	PREC	VLB UNIT.	DESC	VLB TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
20475 R+	ATENSINA 0,150MG CT C/ 30 CP/BOEHRINGER Lot/Val/Qtd:A73316 27/03/20 300 FCI:35ACF21B-08A7-4941-95D2-A2F7F2FE3662	30049069	520	6108	CP	300	0,30	0,2150		64,50	53,75	6,45	12
35910 G+	CLINDAMICINA 300MG (GEN) CT C/ 16 CAPS GEL DURAX UNIAO QUIMICA CAPS Lot/Val/Qtd:1720047 31/07/19 720 FCI:4C09EAB7-CD98-4C06-B197-5925AA2C38FC	30042049	520	6108	CAPS	720	4,79	0,9350		673,20	561,00	67,32	12
38538 S+	ELOTIN SOL OTO GOT 5ML/ELOFAR Lot/Val/Qtd:17072 28/02/20 5 Lot/Val/Qtd:17446 30/08/20 15	30041011	020	6108	FR	20	7,58	1,8100		36,20	30,17	3,62	12

Joseel C. Almeida  
RG: 23.599.802-3  
Chefe de Serviços de Almoxnafado

Secretaria de Saúde  
24 OUT 2017  
Almoxnafado da Saúde  
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb <a href="http://www.geweb.com.br">www.geweb.com.br</a>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00	RESERVAÇÃO AO FISCO
ordem de compra 215-2/17	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7	Valor ICMS p/estado origem: R\$ 2,42	
*LOCAL DE ENTREGA RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - ILHABELA-SP	CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO		
CEP 11630-000*	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 104,10		
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:698962	Estadual: R\$ 120,59 Municipal: R\$ 0,00		
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	Fonte: IBPT		
	Valor ICMS p/estado destino: R\$ 3,62		

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 215-2/17

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	720	COMP	23914. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,94	R\$ 673,20
2	300	COMP	18776. CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150MG (ATENSINA)	BOEHRINGER	R\$ 0,22	R\$ 64,50
3	20	FRS	24255.SULFATOS POLIMIXINA B + NEOMICINA + ACET. FLUDROCORTISONA + CLORID. LIDOCAÍNA SOLUÇÃO OTOLÓGICA	ELOFAR	R\$ 1,81	R\$ 36,20

VALOR DO PEDIDO R\$ 773,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 224/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 215/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

17/10/2017

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1744 / 107048-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	64.084.858/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 860,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIOCOMPANY
<b>Histórico:</b>	NF 030.307

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 11:39:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150220
<b>Chave de segurança:</b>	E1QJ3U302KL9N8PU

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000.030.307  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 000.030.307  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1064 0848 5800 0164 5500 1000 0303 0710 0015 1240

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

135170677039036 - 2017-10-19T13:27:59-C

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>19/10/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15</b>		BARRIO/INSERITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11.630-000</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>1238969200</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

Número	Data Vcto.	Valor
30307/1	18/11/2017	860,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>860,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS <b>184,90</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>860,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IP	
K2CV720	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM - LOTE 30271 QNT(10.000000) VAL. 22/8/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	10,0000	86,0000	860,00			0,00		0,00	184,90

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

Secretaria de Saúde  
31 OUT 2017  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

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.: 30307/1, Venc.: 18/11/2017, Valor: 860,00</p> <p>ISENTO DE ICMS CONFORME CONVÊNIO 01/99</p> <p>PRORROGADO PELO CONVÊNIO 27/2016 ATÉ 30/04/2017</p> <p>Entrega: RUA PREFEITO MARIANO BRACOPPIO DE AS, 66 - Bairro: BENEQUE - CE</p> <p>P: 11630500</p> <p>Cidade/UF: Ilhabela/SP</p> <p>Vendedor: VENDAS1</p>	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 217-5/17



FORNECEDOR: BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 64.084.858/0001-64.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1817-1

C/C: 7048-3

VENDEDOR: SIDNEIA SOARES DASSI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KIT	26282 - KIT CATETER VENOSO CENTRAL - CVC - DUPLO LUMEN 13 G (7F) X 20 CM	BIOCOMPANY	R\$ 86,00	R\$ 860,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 860,00


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.

17/10/2017

  
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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1744 / 107048-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	64.084.858/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIOCOMPANY
<b>Histórico:</b>	NF 030.308

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 11:41:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150642
<b>Chave de segurança:</b>	M01542AG950NZ243

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000.030.308  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 000.030.308  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1064 0848 5800 0164 5500 1000 0303 0810 0015 1256

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

135170677045551 - 2017-10-19T13:30:05-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>19/10/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11.630-000</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>1238969200</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

Número	Data Vcto.	Valor
30308/1	18/11/2017	500,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>500,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS <b>107,50</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>500,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**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		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
KICV720	CATETER UNILUMEN CVC 14GAX20CM L.OTT. 29100 QNT(30.000000) VAL.9.3.2020; RA: 10196320024	90183929	040	5102	UN	10,000	50,0000	500,00			0,00		0,00	107,50

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
vendedor: vlvhsz1

*Joacel C. Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Chefe de Serviço Administrativo

Secretaria de Saúde  
31 OUT 2017  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 30308/1, Venc.: 18/11/2017, Valor: 500,00 CRIEM LE COMISS: 218-1/17 ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 PRORROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017 Entrega: RUA PERFEITO MARIANO PROCÓPIO DE AR, 86 - Bairro: PEREQUE - CR P: 11630000 Cidade/UF: Ilhabela/SP</p>	RESERVADO AO FISCO	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
---	--------------------	--



## 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 216-1/17



FORNECEDOR: BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 64.084.858/0001-64.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1817-1

C/C: 7048-3

VENDEDOR: SIDNEIA SOARES DASSI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KIT	KIT CATETER VENOSO CENTRAL – CVC – MONO LUMEN 14 GA (7F) X 20 CM	BIOCOMPANY	R\$ 50,00	R\$ 500,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 114/2017 - ORÇAMENTO Nº 213/17.

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.

17/10/2017

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 134

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 11:52:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152867
<b>Chave de segurança:</b>	T1E3CN9LHR8MNX1T

SAC CAIXA: 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

00134

DATA DA EMISSÃO

08-11-2017 15:30:05

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1251245BC

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:  
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 GOLD SEAL COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO DIA 07/11/2017

\*\*\* 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 ..... 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>

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](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.042,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 186750

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 11:55:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153498
<b>Chave de segurança:</b>	472AR9K18U1JAVNZ

SAC CAIXA: 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 220-2/17



FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	LAMINA FOSCA SEM LAPIDAR 26X76 MM – CX C/ 50 UNIDADES	CRAL	R\$ 2,70	R\$ 135,00
2	1.000	UNI	COLETOR UNIVERSAL ESTÉRIL 50 ML SEM PÁ	CRAL	R\$ 0,20	R\$ 200,00
3	20	CX	LUVA PARA PROCEDIMENTOS, NÃO CIRÚRGICO, COM TALCO – TAM. P – CX C/ 100 UNIDADES	DESCARPACK	R\$ 13,00	R\$ 260,00
4	20	CX	LUVA PARA PROCEDIMENTOS, NÃO CIRÚRGICO, COM TALCO – TAM. M – CX C/ 100 UNIDADES	DESCARPACK	R\$ 13,00	R\$ 260,00
5	10	RL	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 CM – 09 FIOS	CLEAN	R\$ 16,70	R\$ 167,00
6	4	CX	AGULHA DESCARTÁVEL 20 X 0,55 MM – CX C/ 100	SR	R\$ 5,20	R\$ 20,80

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.042,80

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

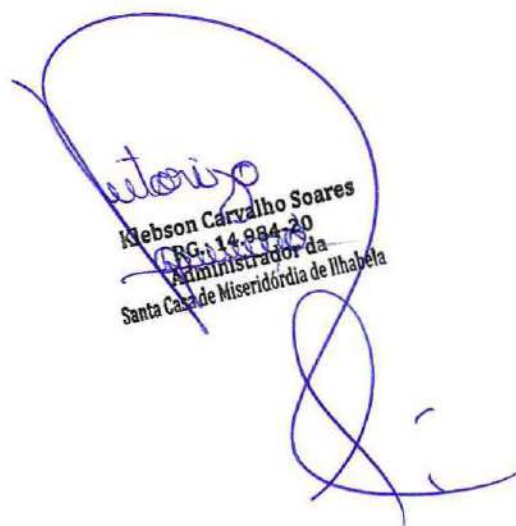
COTAÇÃO MED CENTER Nº 66045.

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

  
Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984.20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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



CHAVE DE ACESSO:

3117 1000 8749 2900 0140 5500 1000 1867 5015 2675 4430

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000186750  
 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  
 131172717233914 19/10/17

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

19/10/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

19/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:13:05

**FATURA / DUPLICATA**

000186750/01 16/11/2017 1.042,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.042,80	72,74	0,00	0,00	1.042,80		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.042,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

RJ

C.N.P.J / C.P.F.

43244631002455

ENDEREÇO

HERCULANO PINHEIRO, 685

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

75794134

QUANTIDADE

6 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

74350

PESO BRUTO

43,300 Kg

PESO LÍQUIDO

43,300 Kg

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00323200 9018.32.19	AGULHA 20 X 5,5 DESC - 2841K/VALIDADE30/09/22 C/ 100 UN	04	6102 400	4 CV	5,20000000	27,78% 0,00	20,80	20,80 20,80	0,00 0,00	2,50	0,00		12,00/0,00
00193300 3926.90.40	COLETOR 50ML UNIVERSAL (ESTÉRIL) S/PA - 1709042/VALIDADE04/08/19	1000	6102 000	1.000 UN	0,20000000	35,48% 0,00	200,00	200,00 200,00	0,00 0,00	24,00	0,00		12,00/0,00
00118500 3005.90.90	GAZE TIPO QUELJO 09 FIOS 91MX91MM - 055/17/VALIDADE30/06/21	10	6102 000	10 UN	16,70000000	35,74% 0,00	167,00	167,00 167,00	0,00 0,00	20,04	0,00		12,00/0,00
00172100 7017.90.00	LAMINA FOSCA P/MICROSCOPIA C/50 N LAP (I) - 20200504/VALIDADE31/05/20	50	6102 200	50 CV	2,70000000	24,58% 0,00	135,00	135,00 135,00	0,00 0,00	5,40	0,00		4,00/0,00
00941400 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 (I) NM - SLXCG054M/VALIDADE31/07/21	20	6102 200	20 CV	13,00000000	15,03% 0,00	260,00	260,00 260,00	0,00 0,00	10,40	0,00		4,00/0,00
00941300 4015.19.00	LUVA P LATEX PROC C/100 (I) NM - SLXRC076S/VALIDADE30/04/22	20	6102 200	20 CV	13,00000000	15,03% 0,00	260,00	260,00 260,00	0,00 0,00	10,40	0,00		4,00/0,00

**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.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA

ordem de compra 220-2/2017

Pedido: 74350

Volume M3: 0,303770

CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL

Valor ICMS UF Origem R\$: 45,99

Valor ICMS UF Destino R\$: 68,98

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

*Luciano A. de Oliveira Silva*  
 Auxiliar de Contabilidade  
 19/10/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3206 / 22580-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.844.479/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 294,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIOLINE
<b>Histórico:</b>	NF 50213

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 11:59:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154151
<b>Chave de segurança:</b>	UZHUPAS5THS04P78

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**BIOLINE FIOS CIRURGICOS L**

**TD A**  
 AV MARANHÃO, 500  
 JUNDIAÍ Cep:75110-470  
 ANAPOLIS/GO  
 Fone: 556237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000050213  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5217 1037 8444 7900 0152 5500 2000 0502 1310 0466 7625

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: 152170894803904 20/10/2017 15:27:08-02:00

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 CNPJ/CPF: 50.329.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO: 20/10/2017  
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N, 15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 20/10/2017  
 MUNICÍPIO: ILHABELA FONE/FAX: 1238966655 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:19:00  
 FATURA: 2 050213 19/11/2017 294,72

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 294,72 VALOR DO ICMS: 35,37 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 294,72  
 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: 294,72

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80  
 ENDEREÇO: AV A N. 114 QD 17 LT 04 MUNICÍPIO: GOIANIA UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640  
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,600 PESO LIQUIDO: 0,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
AA0SA45	ALGODAO 0 S/AG 15X45CM Lote: 2017003578 Validade: 08/08/2022	30061090	000	6107	UN	72,00	1,620000	116,64	116,64	14,00	0,00	12,00%	0,00%
CS20MR20G	BIOGUT S 2-0 1/2 R 2,0-75CM Lote: 2017003381 Validade: 02/08/2022	30061090	000	6107	UN	48,00	3,710000	178,08	178,08	21,37	0,00	12,00%	0,00%

Josuel C. Almeida  
 RG: 33.599.362-3  
 Chefe de Serviços de Almojarifado

**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: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 /// PEDIDO: 034421  
 Protocolo: 152170894803904  
 Solicite por Fabio 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\$ 10.61. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 7.07.  
**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 217-6/17



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 PEREQUILIB

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

Ribeison 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 10055-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.583.648-46
<b>Valor:</b>	R\$ 2.880,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MATEUS DE OLIVEIRA PESTAN
<b>Histórico:</b>	RESSALVA RESCISAO

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 12:57:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163822
<b>Chave de segurança:</b>	CSFPJL105JLHGXX8

SAC CAIXA: 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, 16 de novembro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 10/11/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).


**Ressalvas: referente a 12 cestas básicas, no valor de R\$ 2.880,00 .**

Funcionária MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA portadora do RG 324828196 e CPF 353.583.648-46, morador a Rua Jose Carlos Siqueira, nº 318 Barra Velha– Ilhabela. admitido em 20/10/2016 exercendo a função de Farmacêutico.

**Soma de Valores correspondem:  
R\$ 2.880,00.**

A serem depositados junto a conta banco 001 BB agencia 4694-9 C/C 10055-2

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



**MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA**  
RG 324828196

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000796-9

<b>Nome destinatário:</b>	VINICIUS DE MORAES MEI
<b>Valor:</b>	R\$ 159,27
<b>Identificação da operação:</b>	VINICIUS DE MORAES SITE

<b>Data de débito:</b>	16/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2017 09:12:35

<b>Código da operação:</b>	00204691
<b>Chave de segurança:</b>	EFGHJJT2U30JUMHF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA

00525

DATA DA EMISSÃO

08-11-2017 16:18:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

36DE878A8

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

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

VINICIUS DE MORAES 26150494888

ENDEREÇO:

RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CASA

CPF/CNPJ:

19.633.026/0001-03

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9740-84536

INSC.MUNICIPAL:

08359

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

vinicius@ilhabeladigital.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE NOVEMBRO - WWW.SANTACASAILHABELA.COM.BR

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 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\$ 159,27  
Base de Cálculo..... R\$ 159,27  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 3,19  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 159,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
16/11/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

Período de 16/11/2017  
até 16/11/2017

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR MOEDA	SITUAÇÃO
006158	358.600.038-38	BRUNO SANTOS SILVA	104 3334	Conta Salário	000002059-5	16/11/2017		2.445,76 Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								2.445,76	

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
819 - BRUNO SANTOS SILVA	715210 Pedreiro	000022	00013771-00313/SP	15/09/2016	
Período de Aquisição	: De 15 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.820,84
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Novembro de 2017	A 30 de Novembro de 2017	Base de Cálculo	:	2.098,06

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\$ 2.445,76

Dois Mil e Quatrocentos e Quarenta e Cinco Reais e Setenta e Seis Centavos-----

ILHABELA, 2 de Outubro de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
BRUNO SANTOS SILVA

**Recibo de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
819 - BRUNO SANTOS SILVA	715210 Pedreiro	000022	00013771-00313/SP	15/09/2016	
Período de Aquisição	: De 15 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.098,06
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Novembro de 2017	A 30 de Novembro de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.098,06	500 - INSS	11,00	307,72
050 - 1/3 de Férias	30,00	699,35	512 - IRRF de Férias	7,50	43,93
Total de Proventos : 2.797,41			Total de Descontos : 351,65		
			Total de Líquido : 2.445,76		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.445,76

Dois Mil e Quatrocentos e Quarenta e Cinco 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, 30 de Outubro de 2017

\_\_\_\_\_  
BRUNO SANTOS SILVA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	156 / 37929-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.868.574/0015-03
<b>Valor:</b>	R\$ 474,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SPANI ATACADISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2017 - 09:23:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123709
<b>Chave de segurança:</b>	QQU3E30PF3ARY12N

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**De:** Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 16 de novembro de 2017 09:14  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** ENC: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Ordem de compra nº 243-1/17.  
**Anexos:** vendas5\_caragua.vcf

Bom dia, Rafael.

Conforme conversado no final de tarde de terça-feira, 14, favor providenciar o pagamento a vista, conforme espelho de pedido abaixo.

Att

**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](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)

 (12) 3896-6655

---

**De:** Vendas Caragua [<mailto:vendas5.caragua@spani.com.br>]  
**Enviada em:** terça-feira, 14 de novembro de 2017 17:49  
**Para:** Compras Santa Casa Ilhabela  
**Assunto:** Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Ordem de compra nº 243-1/17.

Olá, Fabio!

Segue espelho de seu pedido!

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

S.R.V. pt141

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

Pedido	Cliente	Razao Social/None	Und	Pz	Tp	Pgto
537874	919857	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA	855	AV	4	Dinheiro

**Itens do Pedido**

Seq	Codigo	Descricao	Emb	Unit	Qtde
1	80446	AGUA SANIT TAY 1L	CX0012	17,47	15,000
2	825	DETERG LQ LIMPOL 500ML NEUTRO	CX0024	26,50	8,000

Valor do Pedido: 474,05

<F1>-Grava    <Enter>-Alterar    <F4>-Abandona    <F5>-Inclui    <F6>-Localiza    <F7>-Imprime

1(024,131)

Iniciar   
   
 Email - cris.lippel@h...   
 WhatsApp - Google ...   
 SRV1 - EXTRA! Pers...   
 SRV2 - EXTRA!

Obrigada,

**Maria Cristina Lippel**  
 Vendas - Caraguatatuba



Comercial Zaragoza Imp. Exp. LTDA  
 Tel.: (12) 3885-2627

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Em 14/11/2017 13:13, Compras Santa Casa Ilhabela escreveu:

Bom dia, Cristina.  
 Segue a ordem de compra nº 243-1/17.



## 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 243-1/17



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	180	FR	AGUA SANITÁRIA – FRASCO C/ 01 LITRO	TAY	R\$ 1,46	R\$ 262,80
2	192	FR	DETERGENTE LIQUIDO – FRASCO C/ 500 ML	LIMPOL	R\$ 1,10	R\$ 211,20

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 474,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME PROCESSO ADM. DA PREFEITURA Nº 16.194-5/2017 - ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 243/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA RIO GRANDE DO SUL, Nº 2 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

13/11/2017

*entrega quitada*

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



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57072 05683.242936 11779.070009 4 73460000025000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	250,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	TEFIL FILTROS DE A EIRELI

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 10:25:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	21095900
<b>Chave de segurança:</b>	0K7RXFQCK1G3J9H2

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**



# TEFIL

Filtros de Água

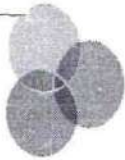
TEFIL FILTROS DE AGUA  
Rua Prefeito Mansueto Pierotti, 590 - Centro - São Sebastião/SP  
12-3893 1898 / 12-3893 1182 / 12-7820 9622 - ID 957\*19179  
contato@tefilfiltrosdeagua.com.br

DATA ENTRADA 09/10/17 12:35	PREVISÃO SAÍDA / /	CLIENTE <b>LABORATÓRIO DA SANTA CASA DE ILHABELA (VILA)</b>	NUMERO DA ORDEM DE SERVIÇO <b>*19979*</b>	
ENDEREÇO RUA SÃO BENEDITO, 154	BAIRRO CENTRO-VILA	CIDADE ILHABELA	UF SP	CEP 11630-000
CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	RG/IE	TELEFONE (12) 3896-2943	TELEFONE 2	FAX
EQUIPAMENTO 01 PRÉ FILTRO	MARCA	MODELO AP 300	COR	Nº PATRIMÔNIO
VOLT 0	CERTIFICADO GARANTIA	Nº NOTA FISCAL	DATA DA COMPRA	REVENDA
Acessórios		DETALHES/OBSERVAÇÕES **LEVAR NF		<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
DEFEITO/OCORRÊNCIA **TROCA DE 1 REFIL AP 300 **VALOR R\$ 125,00 **PGTO NO LOCAL				
CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO				

*Mundo/Val*

LABORATÓRIO DA SANTA CASA DE ILHABELA (VILA)

TEFIL FILTROS DE AGUA



# TEFIL

Filtros de Água

TEFIL FILTROS DE AGUA  
Rua Prefeito Mansueto Pierotti, 590 - Centro - São Sebastião/SP  
12-3893 1898 / 12-3893 1182 / 12-7820 9622 - ID 957\*19179  
contato@tefilfiltrosdeagua.com.br

DATA ENTRADA 09/10/17 12:34	PREVISÃO SAÍDA / /	CLIENTE <b>LABORATORIO DA SANTA CASA DE ILHABELA</b>	NUMERO DA ORDEM DE SERVIÇO <b>*19978*</b>	
ENDEREÇO PROF MALAQUIAS GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR, 154	BAIRRO BARRA VELHA	CIDADE ILHABELA	UF SP	CEP 116300000
CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	RG/IE	TELEFONE (12) 3896-1710	TELEFONE 2	FAX
EQUIPAMENTO 01 PRÉ FILTRO	MARCA EF	MODELO AP 300 (cod 316)	COR	Nº PATRIMÔNIO
VOLT 0	CERTIFICADO GARANTIA	Nº NOTA FISCAL	DATA DA COMPRA	REVENDA
Acessórios		DETALHES/OBSERVAÇÕES **LEVAR NF		<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
DEFEITO/OCORRÊNCIA **TROCA DE 1 REFIL AP 300 **VALOR R\$ 125,00 **PGTO NO LOCAL				
CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO				

*Mundo/Val*

LABORATORIO DA SANTA CASA DE ILHABELA

TEFIL FILTROS DE AGUA

## 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 17/11/2017
Beneficiário TEFIL FILTROS DE A EIRELI -EPP CNPJ 05.866.244/0001-75					Agência/Código Beneficiário 2931/17790-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R PREFEITO MANSUETO PIEROTTI 590 VILA AMELIA SAO SEBASTIAO SP 11609-003					
Data do documento 16/11/2017	No. Do documento 19978	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/11/2017	Nosso Número 157/07056832-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 5,00 SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS CORRIDOS DA DATA DE VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA DE MISERICORDIA ILHAB		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57072 05683.242936 11779.070009 4 73460000025000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2017
Beneficiário TEFIL FILTROS DE A EIRELI -EPP CNPJ 05.866.244/0001-75					Agência/Código Beneficiário 2931/17790-7
Data do documento 16/11/2017	No. Do documento 19978	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/11/2017	Nosso Número 157/07056832-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 5,00 SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS CORRIDOS DA DATA DE VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA DE MISERICORDIA ILHAB		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



**TEFIL FILTROS DE AGUA EIRELI - EPP**



RUA PREFEITO MANSUETO PIEROTTI,  
590 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1898 - CEP: 11600-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.003.692  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1005 8662 4400 0175 5500 1000 0036 9210 0003 6924**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170652692838 09/10/2017 12:48:35</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654100462111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.866.244/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 09/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5566
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:48:18

**PAGAMENTO À VISTA** - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 250,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 250,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
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 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 250,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 250,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
32	REFIL EF230 CA LISO COM ROSCA (AP300)	84212100	0500	5405	UN	2,00	125,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [32]	<i>Rausa</i> Rausa 09/10/17 CNPJ: 05.866.244/0001-75



São Sebastião, SP, 03 de Outubro de 2017

Ao  
Laboratório da Santa Casa da Ilhabela

OS 0717/2017

Segue abaixo orçamento referente à:

Item	Qtd	Descrição	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
01	02	Troca do refil para Pré Filtro - Laboratório Vila - Laboratório Barra Velha	125,00	250,00
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 250,00</b>

Da Condição de Pagamento:  
À vista

Da Validade desta proposta:  
15 dias

Sem mais e a disposição para quaisquer esclarecimentos,

**Benelly Santos**  
Comercial

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**TEFIL – FILTROS DE ÁGUA**  
Tel/fax: (12) 38931182 -38931898  
www.tefilfiltrosdeagua.com.br  
CNPJ 05.866.244/0001-75



## 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 00000.137216 1  
73460000114000

**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:** 17/11/2017

**Data de Efetivação / Agendamento:** 17/11/2017

**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**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 17/11/2017 10:35:36

**Código da operação:** 21104301

**Chave de segurança:** GFCQL9SP58FYHJLY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 10/11/2017	Nº do Documento 1372	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 10/11/2017	Nosso Número 21014110000001372-4
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 17/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.137216 1 73460000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 17/11/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 10/11/2017	Nº do Documento 1372	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 10/11/2017	Nosso Número 21014110000001372-4
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001372
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 10/11/2017	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>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001372 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170730943746 10/11/2017 15:18:09-02:00	
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 3517111120185400015255000000013721834598394

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 10/11/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela		INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX		UF SP
FONE/FAX		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO 10/11/2017		DATA DE SAÍDA/ENTRADA		HORA DE SAÍDA

FATURA			FATURA			FATURA		
DUPLICATA Nº 1372-1	VENCIMENTO 17/11/2017	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 ANT	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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. 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		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		<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.137307 1 73460000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 17/11/2017 10:31:37

**Código da operação:** 21101180  
**Chave de segurança:** 466HXEVMKMC8VE31

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 10/11/2017	Nº do Documento 1373	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 10/11/2017	Nosso Número 21014110000001373-2
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 17/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.137307 1 73460000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 17/11/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 10/11/2017	Nº do Documento 1373	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 10/11/2017	Nosso Número 21014110000001373-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no Verso**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001373
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 10/11/2017	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>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
		Nº 000001373
		SÉRIE 0
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170730942878 10/11/2017 15:17:57-02:00	
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 3517111201854000152550000000013731973828345

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 10/11/2017	
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	GEP 11630-000	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAIX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA				

FATURA											
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1373-1	17/11/2017	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 PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52	
			1132250316							
			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
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		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 133,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>	



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.137489 3 73460000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**Data/hora da operação:** 17/11/2017 10:30:15

**Código da operação:** 21100124  
**Chave de segurança:** T646E2GTSL3PJEW4

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

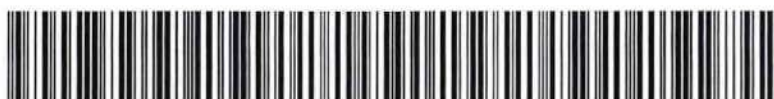
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 10/11/2017	Nº do Documento 1374	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 10/11/2017	Nosso Número 21014110000001374-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 17/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.137489 3 73460000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 17/11/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 10/11/2017	Nº do Documento 1374	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 10/11/2017	Nosso Número 21014110000001374-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001374
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 10/11/2017	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: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001374 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170730942276 10/11/2017 15:17:49-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
GNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517111120185400015255000000013741570334384

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 10/11/2017	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA	

FATURA		
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1374-1	17/11/2017	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 PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	GNPJ/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
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO 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: 80772280047 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\$ 135,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846000000006	527310291127	743895412208	111781711184
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	TELEFONICA
<b>Valor:</b>	52,73
<b>Identificação da operação:</b>	TEL 3895 4122 LAB HOSP

<b>Data de débito:</b>	17/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 11:56:07

<b>Código da operação:</b>	00120537
<b>Chave de segurança:</b>	71HQRE3H7A0P7P6P

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Berrani, 1378 - Cidade Monções  
 São Paulo - SP - CEP: 04571-938  
 IE: 108363949112 IM: 2.871.446-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
 http://www.vivo.com.br

3316 - 4 L

Local 11274      Uso NEGOCIO  
**Telefone**      DV      NRC  
**3895-4122 0**      6      09656799696  
**Total da Fatura**      **Vencimento**      **Mês**  
    52,73      18/11/2017      11/2017



CTC JAGUARE SPM PL9  
 SANDRA MARIA MACEDO SANTANA PINHEIRO  
 R MALAQUIAS O FREITAS PROF 154 TR- BARRA VELHA  
 11630-000 ILHABELA - SP



7208091889114090000001134020091117

Vencimento  
18/11/2017

Central de Relacionamento:  
10315

## SERVIÇOS

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	133,29
Vivo Internet	87,71
Outros Serviços	13,14
Créditos Concedidos	202,25CR
Ligações para Celular	10,73
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	10,11

**TOTAL A PAGAR**

**52,73**

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

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

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

## MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Até o momento da emissão desta fatura existiam contas em atraso. Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, desconsiderar esta mensagem. A Vivo faz questão de estar ao seu lado. Foram alteradas condições de serviços de Voz; nesta conta.

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	11/17	8	1683 7242
<b>Total da Fatura</b>	<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>		
<b>52,73</b>	<b>6</b>	<b>18/11/17</b>		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846000000006 527310291127 743895412208 111781711184



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57072 05860.522936 11779.070009 1 73460000443600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TEFIL FILTROS DE A EIRELI -EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	TEFIL FILTROS DE A EIRELI -EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.866.244/0001-75
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA ILHAB
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.436,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.436,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.436,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	TEFIL FILTROS DE A EIRELI

**Data/hora da operação:** 17/11/2017 11:26:27

**Código da operação:** 21147150  
**Chave de segurança:** L3AWTPAV5JAL8MTY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 17/11/2017
Beneficiário TEFIL FILTROS DE A EIRELI -EPP CNPJ 05.866.244/0001-75					Agência/Código Beneficiário 2931/17790-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R PREFEITO MANSUETO PIEROTTI 590 VILA AMELIA SAO SEBASTIAO SP 11609-003					
Data do documento 16/11/2017	No. Do documento 4403	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/11/2017	Nosso Número 157/07058605-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.436,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 88,72 SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS CORRIDOS DA DATA DE VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA DE MISERICORDIA ILHAB		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57072 05860.522936 11779.070009 1 73460000443600

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2017
Beneficiário TEFIL FILTROS DE A EIRELI -EPP CNPJ 05.866.244/0001-75					Agência/Código Beneficiário 2931/17790-7
Data do documento 16/11/2017	No. Do documento 4403	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/11/2017	Nosso Número 157/07058605-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.436,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 88,72 SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS CORRIDOS DA DATA DE VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA DE MISERICORDIA ILHAB		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





RUA PREFEITO MANSUETO PIEROTTI,  
590 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1898 - CEP: 11600-000

**DANTE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.003.706  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1005 8662 4400 0175 5500 1000 0037 0610 0003 7065

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 em op

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170669378541 17/10/2017 08:30:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654100462111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.866.244/0001-75

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 17/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5566
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:30:41

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 4.436,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.436,00

**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 4.436,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.436,00

**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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTEDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI	
3	VALVULA REGULADORA DE PRESSAO SOFT EVEREST	84811000	0500	5405	UN	4,00	69,00	0,00	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	PURIFICADOR SOFT EVEREST PLUS BRANCO N 110V	84212100	0500	5405	UN	2,00	1.040,00	0,00	2080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	PURIFICADOR SOFT EVEREST PLUS N BRANCO 220V	84212100	0500	5405	UN	2,00	1.040,00	0,00	2080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

10 NOV 2017  
 José Carlos Almeida  
 Nº: 83.599.302-3  
 Cnpj: 05.866.244/0001-75

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de compra n 210/17** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1,64,3]</p> <p><i>Obs. Combustível o dos da instalação !!!</i></p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></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 210/17

FORNECEDOR: TEFIL FILTROS DE AGUA EIRELLI ME

CNPJ: 05.866.244/0001-75

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: BENELLY

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
2	4	UNI	<b>Purificador de água</b> Modelo: Soft Plus Altura: 39,5 cm/Largura: 30,5 cm/Profundidade: 37 cm Capacidade de Refrigeração: 3,6 litros/hora (25 pessoas/hora). Temperatura Média de Saída da Água Gelada: 5°C Pressões Mín/Máx da Rede Hidráulica: 3 a 40mca (para pressões superiores é necessária instalação de válvula reguladora de pressão). Tensão: 127V ou 220V.	EVEREST	R\$ 1.040,00	R\$ 4.160,00
2	4	UNI	valvula reguladoras de pressão		R\$ 69,00	R\$ 276,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.436,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 223/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 209/17

LOCAL DE ENTREGA: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

05/10/2017

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70141.210016 00000.137059 1 73460000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 11:31:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	21151100
<b>Chave de segurança:</b>	5Y1FV80FL7VA370G

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

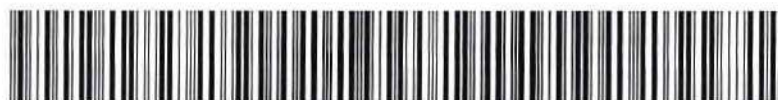
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 17/11/2017	Nº do Documento 1370	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 17/11/2017	Nosso Número 21141100000001370-1
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 17/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-0

10496.20246 70141.210016 00000.137059 1 73460000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 17/11/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 17/11/2017	Nº do Documento 1370	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 17/11/2017	Nosso Número 21141100000001370-1
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 AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>				<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>	

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS 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 000001370
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		07/11/2017	

 <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>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001370 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170720473952 07/11/2017 12:59:43-02:00
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
					351711120185400015255000000013701964590593

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				07/11/2017	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA		11630-000	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
Ilhabela		SP			
				DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
				HORA DE SAÍDA	

FATURA			FATURA			FATURA		
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1370-1	14/11/2017	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		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
				PRÓPRIA		1132250316		9-Sem Frete				SP		11.201.854/0001-52	
				ENDEREÇO				MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL			
				AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22				São Paulo				148820541117			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 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		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		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>	

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70141.210016 00000.136911 8 73460000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 11:29:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	21149830
<b>Chave de segurança:</b>	6JMX Y79VWVAHX3K1

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 17/11/2017	Nº do Documento 1369	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 17/11/2017	Nosso Número 21141100000001369-8
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PRF. 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 17/11/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.136911 8 73460000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 17/11/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 17/11/2017	Nº do Documento 1369	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 17/11/2017	Nosso Número 21141100000001369-8
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PRF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no versoINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 00001369
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 07/11/2017	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170720474324 07/11/2017 12:59:53-02:00		
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 35171112018540001525500000001369118414065

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 07/11/2017
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	

<b>FATURA</b>			
DUPLICATA Nº 1369-1	VENCIMENTO 14/11/2017	VALOR 1.140,00	
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500006 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					

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
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	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

**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:** 23792.62104 97312.000009 11000.244308 6  
73490000032911**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:** 20/11/2017**Data de Efetivação / Agendamento:** 17/11/2017**Valor Nominal do Boleto:** 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 FED DAS S CASAS**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017****Data/hora da operação:** 17/11/2017 11:36:53**Código da operação:** 21155866**Chave de segurança:** V4J4XXS8R754E4KT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Bradesco**

237-2

23792.62104 97312.000009 11000.244308 6 73490000032911

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

06/11/2017

Número do Documento

133280

Espécie Documento

Aceite

SEM

Data do Processamento

08/11/2017

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE NOVEMBRO/17

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  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
11630-000 ILHABELA

050320605/0001-38

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

Vencimento

20/11/2017

Agência / Código Beneficiário

02621-2/0002443-0

Nosso Número

009/73/120000011-8

1 (=) Valor do Documento

329,11

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

**Bradesco**

237-2

23792.62104 97312.000009 11000.244308 6 73490000032911

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

06/11/2017

Número do Documento

133280

Espécie Documento

Aceite

SEM

Data do Processamento

08/11/2017

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE NOVEMBRO/17

Pagador

SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
11630-000 ILHABELA

050320605/0001-38

SP

Sacador / Avalista:

Vencimento

20/11/2017

Agência / Código Beneficiário

02621-2/0002443-0

Nosso Número

009/73/120000011-8

1 (=) Valor do Documento

329,11

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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12614 22185.630278 78436.110007 9 73490000046245
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	462,45
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	462,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	462,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SAGE BRASIL

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 12:11:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	21183523
<b>Chave de segurança:</b>	AS28A4UUC4N8E79W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# Esqueceu de pagar este boleto?

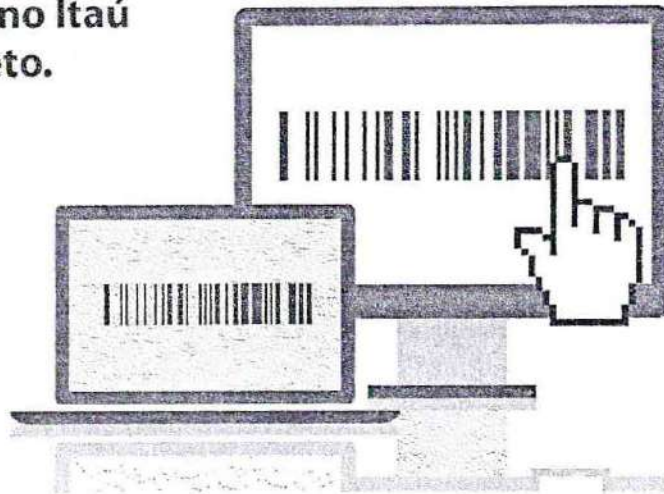
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse [www.itau.com.br/boletos](http://www.itau.com.br/boletos)
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

**Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.**

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>[341-7]</b>	Vencimento 20/11/2017	Valor do Documento 462,45
CPF/CNPJ 50320605000138		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avelista 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	Nosso Número 112/61221856-3

**Seu boleto venceu?**

Acesse [Itaú.com.br/boletos](http://Itaú.com.br/boletos) e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>[341-7]</b>	34191.12614 22185.630278 78436.110007 9 73490000046245
---	--

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE <a href="http://ITAU.COM.BR/BOLETOS">ITAU.COM.BR/BOLETOS</a> E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.	Vencimento 20/11/2017
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
CNPJ 64.555.626/0001-47	Nosso Número 112/61221856-3
Data do Documento 18/10/2017	Nº do Documento 7278926
Espécie Doc. DM	Aceite A
Data do Processamento 24/10/17	(=) Valor do Documento 462,45
Uso do Banco 112	(-) Desconto / Abatimento
Espécie R\$	(+) Mora / Multa <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
Quantidade	(=) Valor Cobrado
Valor	

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 20/11/2017 MULTA DE ..... 9,25  
 DEVOLVER EM 18/01/2018  
 COBRANCA ESCRITURAL.  
 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

APOS VCTO ACESSE [WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS](http://WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS) PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

Pagador  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,  
11630-000 CENTRO ILHABELA SP  
Sacador / Avelista: Ref. NFSe: 1285367

CPF / CNPJ - 50320605000138

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.27705 91373.044238 80018.790503 3 73490000147000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.470,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.470,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.470,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	REP RELOGIOS

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 12:13:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	21184891
<b>Chave de segurança:</b>	ZE1NFXF773AZH9FE

**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**

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA</b>		Nosso Número <b>09 / 13730442380-1</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Vencimento <b>20/11/2017</b>	Nº do Documento <b>24438</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.470,00</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/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: <b>Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Data de Processamento <b>31/10/2017</b>

**237-2**

23790.27705 91373.044238 80018.790503 3 73490000147000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>					
Data do documento <b>31/10/2017</b>	Número do documento <b>24438</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>31/10/2017</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90					
APÓS 20/11/2017 MULTA.....29,40					
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					

**Bradesco**

Vencimento	<b>20/11/2017</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0277-1 / 0187905-7</b>
Nosso Número	<b>09 / 13730442380-1</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>1.470,00</b>
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 91373.044238 80018.790503 3 73490000147000

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>					
Data do documento <b>31/10/2017</b>	Número do documento <b>24438</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>31/10/2017</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90					
APÓS 20/11/2017 MULTA.....29,40					
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS					

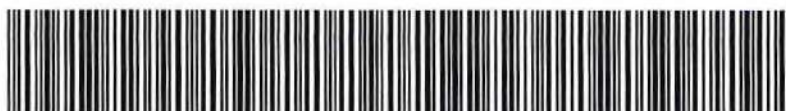
Vencimento	<b>20/11/2017</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0277-1 / 0187905-7</b>
Nosso Número	<b>09 / 13730442380-1</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>1.470,00</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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:

**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.24438

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 01/11/17
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: 20/11/2017
--	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:  
 CONTATO: MARIZIA - E-MAIL:RH@SANTACASAILABELA.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. 24438
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 54.136,60
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 54.136,60
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17112017 333400300000316 00462666</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 5952
<b>Data de débito:</b>	17/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 10:47:10

<b>Código da operação:</b>	00462666
<b>Chave de segurança:</b>	OYU03QAEK5KN0U11

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:** 20/11/2017 **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54.136,60
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	54.136,60
<b>11</b> 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:** 20/11/2017 **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54.136,60
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	54.136,60
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/11/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 17.463,44
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 17.463,44
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17112017 333400300000316 00464818</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1708
<b>Data de débito:</b>	17/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 10:51:24

<b>Código da operação:</b>	00464818
<b>Chave de segurança:</b>	TN97VF6TRXQTK35R

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**

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	17.463,44
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	17.463,44
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**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:** 20/11/2017      **Tributo:** IRRF



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	17.463,44
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	17.463,44
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**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:** 20/11/2017      **Tributo:** IRRF

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Seleção das Notas: Por data de lançamento

Mês/Ano: 10/2017												
Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS FUNRURAL
02	000000072	10.678,00	10.678,00	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	69,41	320,34	106,78	496,53	160,17	0,00	0,00
02	000000073	21.015,70	21.015,70	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	136,60	630,47	210,16	977,23	315,24	0,00	0,00
02	000001548	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
02	000000106	15.106,79	15.106,79	CAPATTO SERVICO	11.975.175/0001-30	98,19	453,20	151,07	702,46	226,60	0,00	0,00
02	000000035	24.933,54	24.933,54	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	162,07	748,01	249,34	1.159,42	374,00	0,00	0,00
02	000000034	16.781,00	16.781,00	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	109,08	503,43	167,81	780,32	251,72	0,00	0,00
02	000000023	26.810,20	26.810,20	MESA & CALDERON	23.659.488/0001-69	174,27	804,31	268,10	1.246,68	402,15	0,00	0,00
02	000000050	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
02	000000051	26.096,00	26.096,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	169,62	782,88	260,96	1.213,46	391,44	0,00	0,00
02	000000273	7.612,83	7.612,83	SAUDE.COM ASSIS	20.825.661/0001-63	49,48	228,38	76,13	353,99	114,19	0,00	0,00
02	000000034	24.705,52	24.705,52	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	160,59	741,17	247,06	1.148,82	370,58	0,00	0,00
03	000000252	5.043,00	5.043,00	ARGUELLO E NAVA	09.172.760/0001-50	32,78	151,29	50,43	234,50	75,65	0,00	0,00
03	000000251	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
03	000000208	9.000,00	9.000,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	58,50	270,00	90,00	418,50	135,00	0,00	0,00
03	000000012	39.212,34	39.212,34	FERREYRA QUINTA	27.013.224/0001-94	254,88	1.176,37	392,12	1.823,37	588,19	0,00	0,00
03	000000457	12.505,00	12.505,00	MEDCOSTA	11.671.911/0001-67	81,28	375,15	125,05	581,48	187,58	0,00	0,00
03	000000326	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
04	000000074	26.836,28	26.836,28	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	174,44	805,09	268,36	1.247,89	402,54	0,00	0,00
04	000000025	26.835,97	26.835,97	CONSULTORIO DA	07.696.607/0001-05	174,43	805,08	268,36	1.247,87	402,54	0,00	0,00
04	000001613	1.919,00	1.919,00	CRESCERE SERVIC	11.873.369/0001-25	12,47	57,57	19,19	89,23	28,79	0,00	0,00
06	000000022	3.336,10	3.336,10	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	21,68	100,08	33,36	155,12	50,04	0,00	0,00
06	000000006	11.455,67	11.455,67	BEIA MED	27.718.645/0001-10	74,46	343,67	114,56	532,69	171,84	0,00	0,00
06	000000469	106.364,00	106.364,00	GARCIA & GARCIA	08.935.468/0001-80	691,37	3.190,92	1.063,64	4.845,93	1.595,46	0,00	0,00
09	000000390	18.117,10	18.117,10	CLINICA QUIRON	09.061.725/0001-64	117,76	543,51	181,17	842,44	271,76	0,00	0,00
24	000000003	15.976,89	15.976,89	DANIEL TAKASHI	21.248.007/0001-88	103,85	479,31	159,77	742,93	239,65	0,00	0,00
25	000000220	11.773,50	11.773,50	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	76,53	353,21	117,74	547,48	176,60	0,00	0,00
25	000001603	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
25	000000138	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
25	000000001	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
25	000000454	26.379,34	26.379,34	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	171,47	791,38	263,79	1.226,64	395,69	0,00	0,00
25	000000453	6.825,74	6.825,74	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	44,37	204,77	68,26	317,40	102,39	0,00	0,00
25	000000220	12.600,00	12.600,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	81,90	378,00	126,00	585,90	189,00	0,00	0,00
25	000000221	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
25	000000470	68.312,30	68.312,30	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	444,03	2.049,37	683,12	3.176,52	1.024,68	0,00	0,00
25	000000388	10.035,77	10.035,77	GASDER CLINICA	15.431.256/0001-20	65,23	301,07	100,36	466,66	150,54	0,00	0,00
25	000000153	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
25	000000008	21.264,02	21.264,02	JTJS EIRELI - M	28.204.573/0001-56	138,22	637,92	212,64	988,78	318,96	0,00	0,00
25	000000145	21.701,96	21.701,96	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	141,06	651,06	217,02	1.009,14	325,53	0,00	0,00
25	000000063	12.140,00	12.140,00	MED PED	18.256.259/0001-63	78,91	364,20	121,40	564,51	182,10	0,00	0,00
25	000000025	21.676,38	21.676,38	N C DROGUETTI C	26.873.981/0001-75	140,90	650,29	216,76	1.007,95	325,15	0,00	0,00
25	000000181	33.000,00	33.000,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	214,50	990,00	330,00	1.534,50	495,00	0,00	0,00
25	000000227	28.916,43	28.916,43	PRO-MED	14.790.312/0001-50	187,96	867,49	289,16	1.344,61	433,75	0,00	0,00
25	000000064	22.558,81	22.558,81	R. R. MAIER - C	23.348.130/0001-15	146,63	678,76	225,59	1.048,98	338,38	0,00	0,00
25	000000278	8.053,13	8.053,13	SAUDE.COM ASSIS	20.825.661/0001-63	52,35	241,59	80,53	374,47	120,80	0,00	0,00
26	000000552	3.826,10	3.826,10	LERARIO E IERVO	21.549.655/0001-93	24,87	114,78	38,26	177,91	57,39	0,00	0,00
26	000000348	15.139,75	15.139,75	MATEZ - SERVICO	12.272.034/0001-14	98,41	454,19	151,40	704,00	227,10	0,00	0,00
26	000000024	29.300,26	29.300,26	MESA & CALDERON	23.659.488/0001-69	190,45	879,01	293,00	1.362,46	439,50	0,00	0,00
27	000000001	10.415,95	10.415,95	MALU ASSISTENCI	28.547.318/0001-06	67,70	312,48	104,16	484,34	156,24	0,00	0,00
27	000000013	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
27	000000007	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
27	000000008	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
27	000000393	20.792,44	20.792,44	CLINICA QUIRON	09.061.725/0001-64	135,15	623,77	207,92	966,84	311,89	0,00	0,00
27	000000237	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00
27	000000238	14.944,58	14.944,58	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	97,14	448,34	149,45	694,93	224,17	0,00	0,00
29	000000358	31.209,42	31.209,42	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	202,86	936,28	312,09	1.451,23	468,14	0,00	0,00
30	000000255	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
30	000000108	8.868,14	8.868,14	CAPATTO SERVICO	11.975.175/0001-30	57,64	266,04	88,68	412,36	133,02	0,00	0,00
30	000001644	7.093,00	7.093,00	CRESCERE SERVIC	11.873.369/0001-25	46,10	212,79	70,93	329,82	106,40	0,00	0,00
30	000000329	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
31	000000026	20.573,98	20.573,98	CONSULTORIO DA	07.696.607/0001-05	133,73	617,22	205,74	956,69	308,61	0,00	0,00
31	000000054	27.598,00	27.598,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	179,39	827,94	275,98	1.283,31	413,97	0,00	0,00
31	000000053	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
Total do Mês		1.164.227,92	1.164.227,92			7.567,48	34.926,83	11.642,29	54.136,60	17.463,44	0,00	0,00
Total do Ano		1.164.227,92	1.164.227,92			7.567,48	34.926,83	11.642,29	54.136,60	17.463,44	0,00	0,00
Total Geral		1.164.227,92	1.164.227,92			7.567,48	34.926,83	11.642,29	54.136,60	17.463,44	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81098 47055.710520 50081.400009 8 73460000080610
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	806,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	806,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	806,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WEDIGI

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 17:45:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	21494396
<b>Chave de segurança:</b>	3MK61G66PLEU752N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 17/11/2017
Beneficiário WE DIGI B S DIGITAIS 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 17/11/2017	No. Do documento 28306-3	Espécie doc. DV	Aceite A	Data Processamento 17/11/2017	Nosso Número 181/09470557-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 806,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00028306-0 , VCTO 13/11/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 789,27					
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 | 34191.81098 47055.710520 50081.400009 8 73460000080610

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2017
Beneficiário WE DIGI B S DIGITAIS LTDA EPP CNPJ 03.167.121/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0525/00814-0
Data do documento 17/11/2017	No. Do documento 28306-3	Espécie doc. DV	Aceite A	Data Processamento 17/11/2017	Nosso Número 181/09470557-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 806,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00028306-0 , VCTO 13/11/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 789,27					
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:					

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1566 / 18842-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADEMAR CESAR FERNAINE EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.294.648/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 752,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADEMAR CESAR FERNAINE
<b>Histórico:</b>	NF 009.792

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2017 - 10:40:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125817
<b>Chave de segurança:</b>	H0X14GVR13HQV3Y0

SAC CAIXA: 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: 18/10/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 752,00

**NF-e**  
Nº 000.009.792  
Série 001

**Lais Peres de Camargo**  
Nutricionista  
CRN-3 nº 48002/P

DATA DO RECEBIMENTO: 19/10/17 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1

Nº 000.009.792  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO: 3517 1006 2946 4800 0102 5500 1000 0097 9210 0037 3054

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170674101786 18/10/17 14:50:46

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: 18/10/2017

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
200,00	18,50	0,00	0,00	139,14 (18,50 %)	752,00
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	752,00

**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: 109 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: OR 19546 PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**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
7897748100030	BATATA PALHA PCT 1 KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 98,16 ( 20,45 % FONTE IBPT )	20052000	060	5405	PCT	30,000	16,00	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896054905032	MOLHO SHOYO 1 LT Vr.Aprox.Tributos: R\$ 28,30 ( 31,45 % FONTE IBPT )	21031010	000	5102	UN	15,000	6,00	0,00	90,00	90,00	10,80	0,00	12,00	0,00
7898910890032	FARINHA DE MANDIOCA GROSSA 1 LG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,06 ( 11,20 % FONTE IBPT )	11062000	040	5102	KG	24,000	3,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896584300512	ARROZ INTEGRAL PCT 1 KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,62 ( 4,20 % FONTE IBPT )	10062010	000	5102	UN	40,000	2,75	0,00	110,00	110,00	7,70	0,00	7,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Local Entrega:  
 Num.Ped.Cliete: 206/17  
 Obs: SECRETARIA DE SAUDE - ORCAMENTO 206/17 - MEMO 542/2017 - LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN GOV MARIO COVAS JR - BANCO BRADESCO - AG 7944-8 - CC 0000110-4 - ADEMAR CESAR FERNAINE EPP.  
 Total Aprox.Tributos: R\$ 139,15 ( 18,50 % 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

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 109764-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.083.482/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2017 - 10:43:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126467
<b>Chave de segurança:</b>	175JCGJETQRWX19J

SAC CAIXA: 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

00001

DATA DA EMISSÃO

10/11/2017 16:02:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F3BA48BBB



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 10/11/2017      LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME      **CPF/CNPJ:** 12.083.482/0001-70      **INSC.MUNICIPAL:** 22457      **SIMPLES NACIONAL:** ( X ) SIM ( ) NÃO  
**ENDEREÇO:** RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO      **MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL      **CEP:** 11.608-539      **REGIME ESPECIAL:** NENHUM  
**COMPLEMENTO:**      **TELEFONE:** (12) 3892-1914      **E-MAIL:** ccontabilassessoria@bol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA      **CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38      **INSC.MUNICIPAL:**      **PAÍS:** BRASIL  
**ENDEREÇO:** RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO      **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP      **CEP:** 11.630-000      **E-MAIL:** servico.saude@ilhabela.sp.gov.br  
**COMPLEMENTO:**      **TELEFONE:** (12) 3896-9221

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTES À CONSULTA, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO EM TERAPIA HIPERBÁRICA PARA PACIENTE DANIEL JUVENILDO MARCHI LORANTI 10 SESSÕES  
CONTRATO SANTA CASA

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.800,00
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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 2.800,00</b>

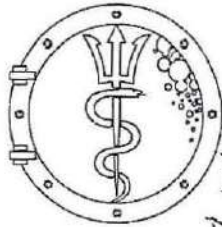
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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.





MEDICINA  
HIPERBÁRICA  
DANIEL JOVENILDO



### Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmando 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: 22/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 29/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 02/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 04/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 06/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 10/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 17/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 19/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 24/10/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 01/11/2017

Assinatura: [assinatura]

Dr. José Augusto Monteiro  
CRM 69927

Rua João Batista Fernandes 131, São Sebastião, Fone 12 38921914

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

10 sessões  
[assinatura]  
21/11/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela



MS - ITACOATI  
CÓD. CNEC 2008  
ILHABELA

**Receituário**

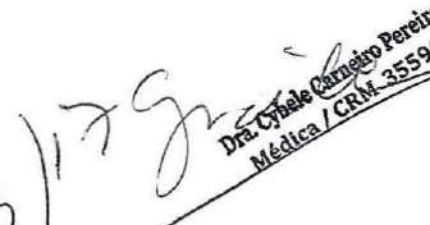
UNIDADE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

?/ Emanuel Juvenêdo  
M. Lorandi.

Admitido mais 10  
sessões de oxigenoterapia  
hiperbarica.  
Pte. cadernante  
lesão MI em evolução

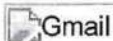
DATA: 13/9/17  
  
 Dra. Cybele Carneiro Pereira  
Médica / CRM 35590

ASSINATURA

CARIMBO

O FUMO E O ÁLCOOL FAZEM MAL À SAUDE

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Administrativo Hiperbárica São Sebastião &lt;admhiperbaricass@gmail.com&gt;

**Fwd: Câmara hiperbárica - 10 sessões -**

3 mensagens

**jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Para: admhiperbaricass@gmail.com

13 de setembro de 2017 14:13

— Mensagem encaminhada —

De: **jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Data: 13 de setembro de 2017 14:12  
Assunto: Re: Câmara hiperbárica - 10 sessões -  
Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Boa tarde Sílvia.

Recebido.

Ele esta em tratamento, vem melhorando muito e iremos iniciar essa segunda série na sequência.

Assim que ele completar a primeira série te mando cópia da frequência.

Obrigado.

Em 13 de setembro de 2017 12:25, &lt;regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br&gt; escreveu:

Boa tarde!!

Conforme solicitação médica anexa, solicito atender paciente **DANIEL JUVENILDO MARCH** em 10 sessões de Câmara Hiperbárica.

Processo adm "Ajuda de custo" 11770-7/2017

Contato paciente:38951303

Att

Sílvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

—  
José Augusto Monteiro

—  
José Augusto Monteiro

---

**jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Para: admhiperbaricass@gmail.com

19 de setembro de 2017 08:32

— Mensagem encaminhada —

De: <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>  
Data: 13 de setembro de 2017 12:25  
Assunto: Câmara hiperbárica - 10 sessões -  
Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Boa tarde!!

Conforme solicitação médica anexa, solicito atender paciente **DANIEL JUVENILDO MARCH** em 10 sessões de Câmara Hiperbárica.

Processo adm "Ajuda de custo" 11770-7/2017

Contato paciente:38951303

Att

Silvia Cristina Benedicto


Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

—  
José Augusto Monteiro

---

 **Daniel Juvenildo - Camara hiperbárica 2.pdf**  
285K

---


**jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Para: Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

17 de outubro de 2017 11:33

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

---

 **Daniel Juvenildo - Camara hiperbárica 2.pdf**  
285K

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	31 / 2090-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.429.582/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 13.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	A DUPLA FOTOGRAFIA
<b>Histórico:</b>	NF 238

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2017 - 11:20:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133881
<b>Chave de segurança:</b>	W1VXL0SZWVX33L2U

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20171116r10429582000180	Número da Nota <b>00000238</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>16/11/2017 11:28:51</b>			
	Código de Verificação <b>FRGK-AMEI</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>10.429.582/0001-80</b> Inscrição Municipal: <b>3.824.933-2</b> Nome/Razão Social: <b>A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA - EPP</b> Endereço: <b>R FERNAO DIAS 00346, CASA 08 - PINHEIROS - CEP: 05427-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços de fotografia e cinematografia, incluindo 8 saídas para captação de imagens, campanha fotográfica e 3 filmes editados e finalizados. Campanha "Outubro Rosa 2017 - Ilhabela Conta o Câncer de Mama".  Dados para depósito: Banco Bradesco Ag: 0031 Cc: 2090-7				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.750,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06807 - Fotografia, cinematografia, revelação, ampliação, cópia, retocagem, reprodução, trucagem.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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**



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 2358/17**

**De : Coordenação do PSF**

**Para: RH Santa Casa**

**A/C : Glebson**

**Ilhabela, 10 de novembro 2017**

Venho por meio deste, solicitar o pagamento a empresa A Dupla Fotografia e Cinematografia LTDA-APP, CNPJ 10.429.582/0001-80 no valor de R\$ 13.750,00 (treze mil, quinhentos e cinquenta reais) pela Produção de fotografias e vídeos para a Campanha Outubro Rosa – Ilhabela contra o câncer de Mama, segue em anexo a descrição do trabalho.

*Deise Nogueira Ferreira Brandão*  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo

**Desde já agradeço;**

*Marcio Russo Nakasone*  
Drº Marcio Russo Nakasone  
Coordenador da Atenção Básica

*autorizado*  
**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**  
R.: do Quilombo, 199 – Perequê  
3896-9221 - ramal 9612

## GUGA FERRI - FOTOS E FILMES

### ORÇAMENTO DE PRODUÇÃO DE FOTOGRAFIA

**Cliente:** Secretaria de Saúde de Ilhabela

**Campanha:** Outubro Rosa - Fotos e Filmes

**Contato:** Márcio Nakasone

**Veiculação:** Mídia impressa e redes sociais

### DESCRIÇÃO DO TRABALHO

Produção de fotografias e vídeos para a campanha Outubro Rosa - Ilhabela contra o câncer de Mama, incluindo:

- Ensaio Fotográfico com seis mulheres, fotografadas na academia da saúde.
- Edição de Vídeo "slideshow" com as fotos e depoimentos das mulheres.
- Captação de imagens de consultas e testes nas UBSs.
- Captação de imagens dos prédios iluminados especialmente para a campanha.
- Captação de imagens do sábado com atividades especiais "Outubro Rosa" na praia do Perequê".
- Captação de depoimentos de médicos, políticos e personagens da campanha para edição de vídeo-case.
- Edição de vídeo-case, contendo os principais acontecimentos, depoimentos e dados da campanha Outubro Rosa 2017 em Ilhabela.
- Captação e edição de vídeo-depoimento com Márcia Feio, coordenadora da Saúde da Mulher de Ilhabela.

### Investimento

R\$ 13.750,00 (Treze mil, quinhentos e cinquenta reais)

**validade da proposta:** 30 dias

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Ilhabela, 04 de outubro de 2017.

Atenciosamente,

Guga Ferri

+55 11 98451-6999

[gugafferri.com.br](http://gugafferri.com.br)

[instagram.com/gugafferri](https://www.instagram.com/gugafferri)

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# OUTUBRO ROSA

ILHABELA 2017

Campanha fotográfica  
+ Vídeos  
+ mini-documentário

GUGA FERRI



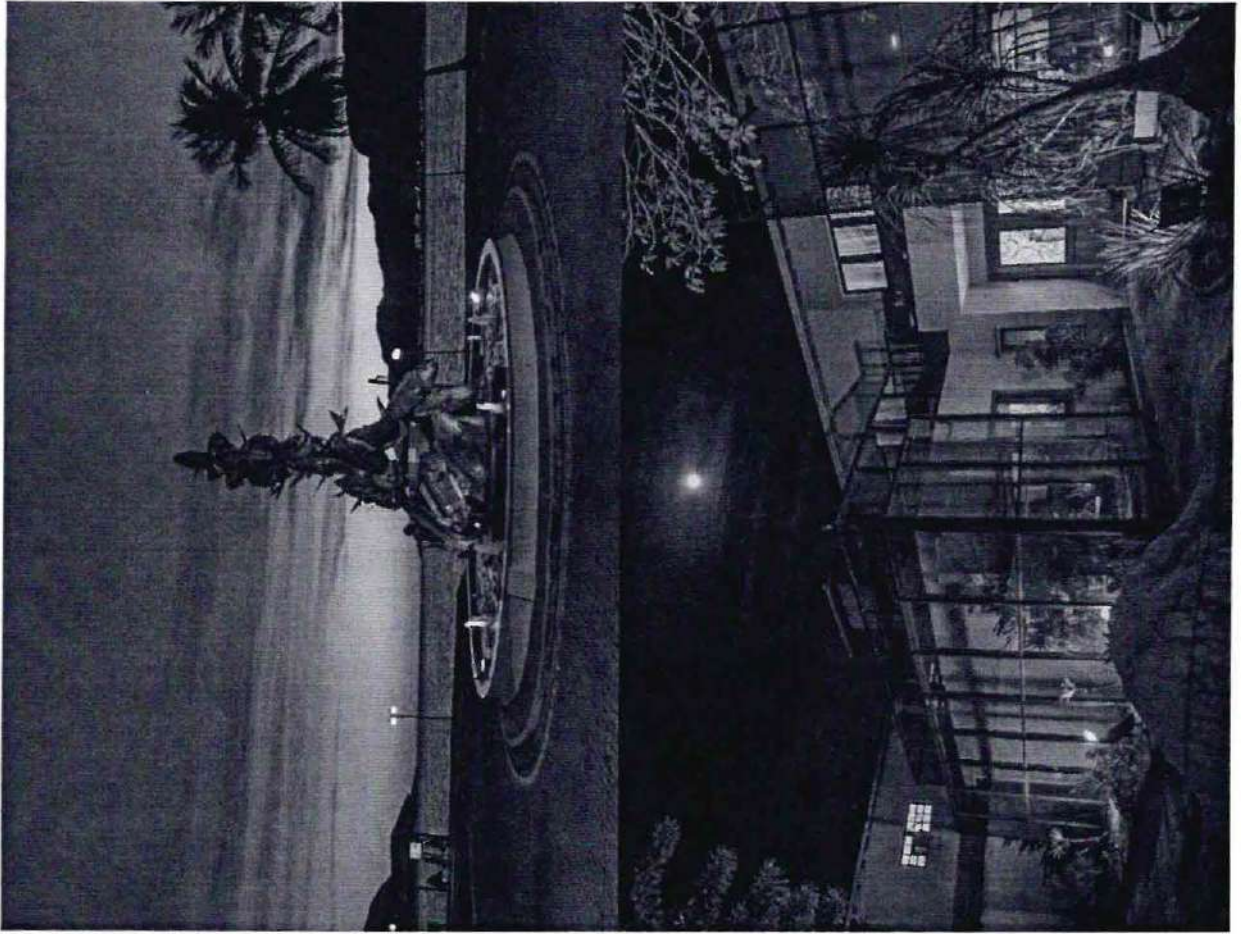


## Conceito

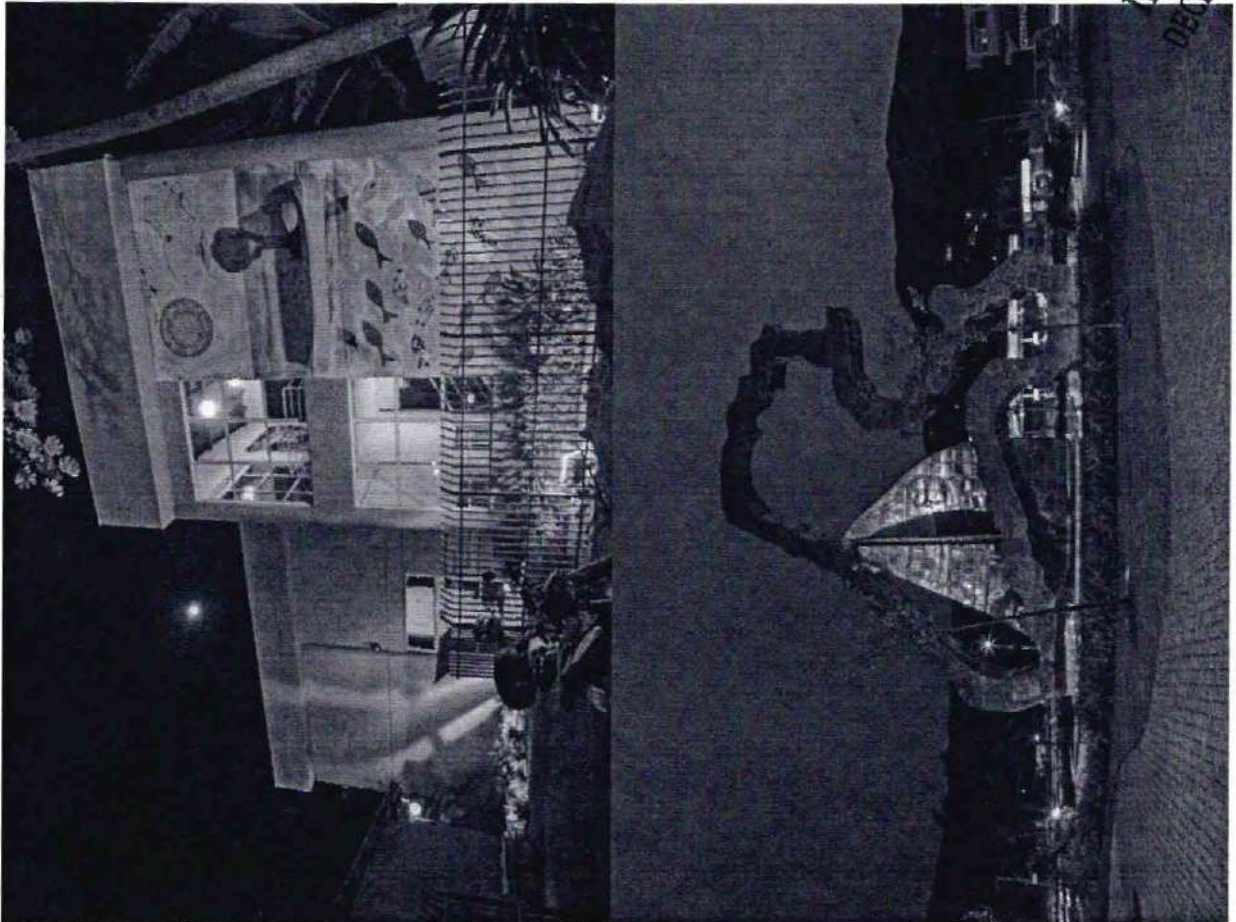
Desenvolvimento de uma ampla cobertura fotográfica e cinematográfica da campanha internacional Outubro Rosa, no município, denominada "Ihabela contra o câncer de mama", com o objetivo de produzir um material audiovisual de sensibilização da comunidade, bem como dos próprios colaboradores municipais, quanto à importância a respeito das políticas públicas voltadas à detecção precoce do câncer de mama. a intenção é DAR visibilidade ao tema, de maneira a valoriza-lo como algo prioritário em nosso município e na sociedade.

- imagens poéticas +
- fotografias dos monumentos
- campanha fotográfica com depoimento de ex-pacientes
- entrevistas com especialistas e autoridades

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Descrição do trabalho

### Cobertura fotográfica:

- 2 dias de captação na academia da saúde, com retratos de ex-pacientes + depoimentos para a campanha fotográfica.
- Fotos dos monumentos públicos iluminados de Rosa.
- Fotos da caminhada "Outubro Rosa" + atividades físicas na praia do Perequê.

### Filmagem

- Cobertura da Caminhada "Outubro Rosa", incluindo entrevistas com prefeito, secretário de Saúde e coordenadora de Saúde da Mulher, além de ex-pacientes.
- Captação de imagens de campanha "Outubro Rosa" nas UBSs.
- Edição de mini-documentário contendo todas as atividades da campanha no mês de outubro e depoimentos de autoridades.
- Edição e finalização de filme "slideshow", contendo as fotos e depoimentos das ex-pacientes.
- Captação, edição e finalização de filme depoimento, de Márcia Feio, coordenadora de saúde da mulher de Ilhabela, convocando a população à participar da campanha.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

“

**OBTIVE MAIS FORÇA APÓS  
O MEU DIAGNÓSTICO DE  
CÂNCER.**

**VIVER HOJE É FAZER  
MEU MELHOR PARA MIM,  
NO CUIDADO COM A  
SAÚDE E PARA  
AQUELES QUE ESTÃO  
AO MEU LADO.**

**VIVA O HOJE, POIS  
O AMANHÃ A DEUS  
PERTENCE! ”**

**JÚLIA TENÓRIO**

41 anos, Primeira-Dama de Ilhabela.



**ILHABELA  
CONTRA O  
CÂNCER  
DE MAMA**



Prefeitura de

**Ilhabela**

CAMINHO POR NOSSA GENTE  
ORGULHO DA NOSSA TERRA



**Saúde**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ILHABELA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

“

PENSEI QUE IRIA MORRER DE CÂNCER,  
MAS JUNTEI TODAS AS MINHAS FORÇAS  
E FUI EM BUSCA DE MINHA  
CURA, APOIADA NO AMOR  
DA MINHA FAMÍLIA E  
DOS MEUS AMIGOS. ”

**GLADIS ZANELLA**

60 anos, terapeuta holística.

**ILHABELA**

**CONTRA O**

**CÂNCER**

**DE MAMA**



“

TIREI O CÂNCER COM TANTA  
CONVICÇÃO DE DENTRO DE MIM,  
QUE ELE NUNCA MAIS APARECEU!

MINHA NOVA CONDIÇÃO? LIBERDADE,  
CORAGEM, AUTOESTIMA, OUSADIA  
E FELICIDADE! ”

**MÁRCIA FEIO** - 57 anos

Coord. da Saúde da Mulher de Ilhabela.

**ILHABELA  
CONTRA O  
CÂNCER  
DE MAMA**

## Investimento

R\$ 13.750,00 (treze mil, setecentos e cinquenta reais)

## Estão inclusos neste orçamento

- CACHÊ DE FOTÓGRAFO | FILMAKER ( 8 DIÁRIAS)
- EDIÇÃO DE FILME DE 3 FILMES
- EQUIPAMENTO DE FOTO + VÍDEO + ÁUDIO

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2011







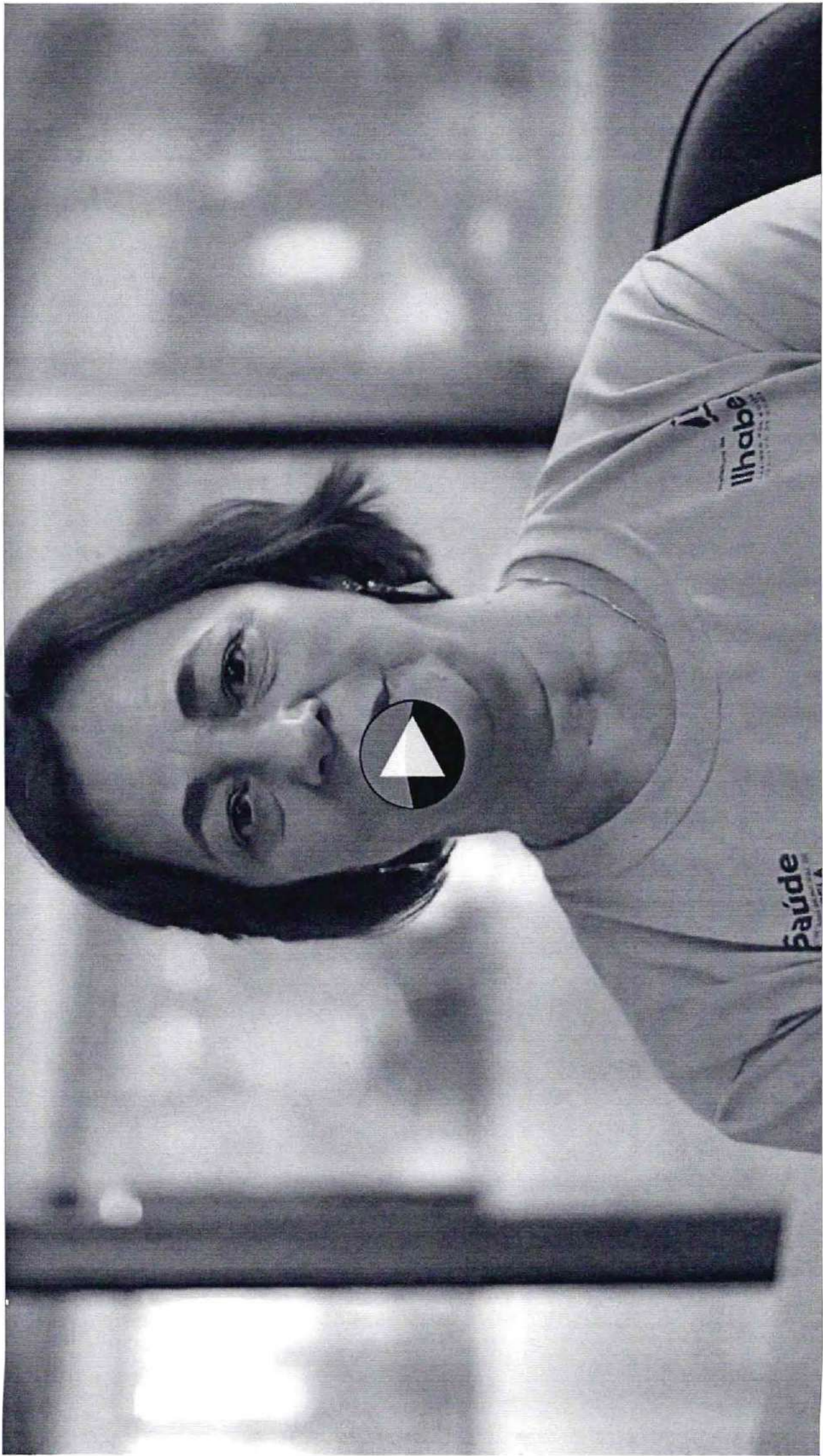
# ILHABELA CONHEÇA O CÂNCER DE MAMA

SE TOQUE, SE CONHEÇA. FAÇA O AUTOEXAME!



OU  
TU  
BRO  
ROSA  
PROGRAMA  
PREVENÇÃO  
CLUBE

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

“

**OBTIVE MAIS FORÇA APÓS O MEU DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.**

**VIVER HOJE É FAZER MEU MELHOR PARA MIM, NO CUIDADO COM A  
SAÚDE E PARA AQUELES QUE ESTÃO AO MEU LADO.**

**VIVA O HOJE, POIS O AMANHÃ A DEUS PERTENCE!**



**JÚLIA TENÓRIO**

41 anos, Primeira-Dama de Ilhabela.

**ILHABELA  
CONTRA O  
CÂNCER  
DE MAMA**

**#IlhabelaContraOCancerDeMama**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

# sobre o artista



GUGA FERRI dedica-se, atualmente, à produção de conteúdo para marcas, projetos especiais e documentários. Está em fase de finalização de seu primeiro longa-metragem, uma co-produção entre ESPN e Spanda.

FOTÓGRAFO, ESPECIALISTA EM NOVAS MÍDIAS, DIRETOR DE FILMES E DE FOTOGRAFIA, FUNDOU EM 2009 a produtora MIRADA, ao lado de Danilo Mancovani, com quem assinou a marca a\_DUPLA até 2016. Juntos foram diretores exclusivos da CONSPIRAÇÃO FILMES DE 2011 a 2013.

DIRIGIU campanhas para grandes marcas, tais como: ABSOLUT, HEINEKEN, GE, O BOCICÁRIO, PERNAMBUCANAS, JOHNSON & JOHNSON, WELLA, entre outras e para projetos como S.O.S MACA Atlântica, Dança Materna e Fundação Maria Cecília Souco Vidigal.

[gugafferri.com.br](http://gugafferri.com.br)

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

ALGUNS  
TRABALHOS  
DO AUTOR

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

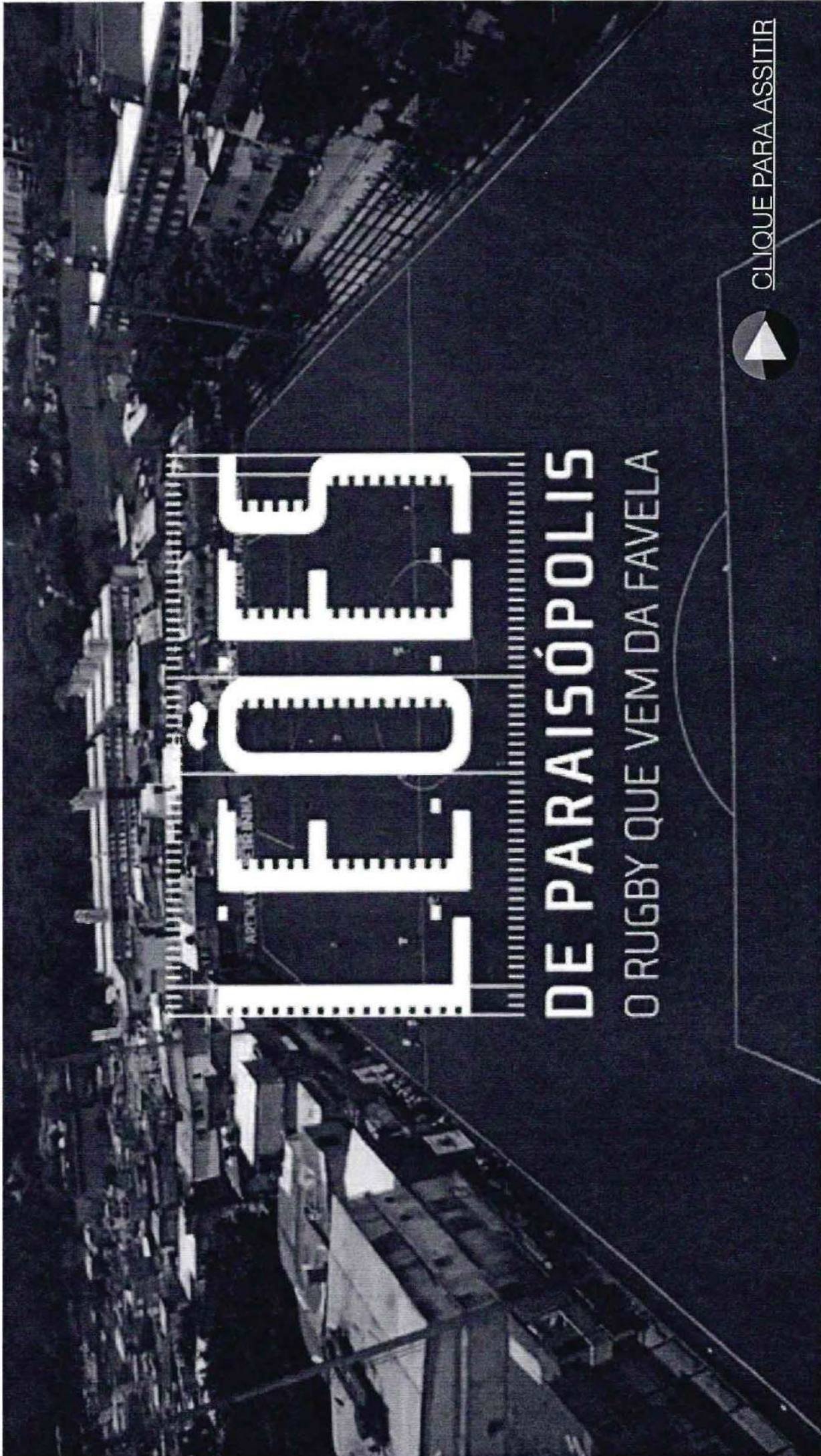


WWW.DANCAMATERNA.COM.BR



CLIQUE PARA ASSITIR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



[CLIQUE PARA ASSITIR](#)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



CLIQUE PARA ASSITIR

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



MUITO OBRIGADO

Guga Ferri

[gustavoferri@gmail.com](mailto:gustavoferri@gmail.com)

11 98451-6999

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.703,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0938445

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2017 - 11:33:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136699
<b>Chave de segurança:</b>	86P1FY80JUKGGJCL

SAC CAIXA: 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 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 0938445 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3517 1067 7291 7800 0491 5500 1000 9384 4519 1136 0500

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  
135170675566735 19/10/2017 00:22:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

19/10/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

00:22:24

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0938445/1	20/11/2017	1.703,30						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.703,30	306,59	0,00	0,00	1.703,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.703,30

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

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00000

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
025538	DIMENIDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRIDO (UNIAO QUIMICA) L: 1712855 Q: 1.650,0000 V: 31/05/19 L: 1713726 Q: 30,0000 V: 31/05/19 L: 1713726 Q: 3.330,0000 V: 31/05/19	30044990	000	5102	CP	5.010,00	0,15	751,50	751,50	135,27	0,00	18,00	0,00
027032	CISATRACURIO 10MG, BESILATO (CRISTALIA) L: 1701024 4Q: 50,0000 F: 31/01/17 V: 31/01/19	30049099	000	5102	AP	50,00	19,036	951,80	951,80	171,32	0,00	18,00	0,00

Joseval C. Almeida  
RG: 93.599.302-3  
Chefe de Serviços de Almacenamento

Secretaria de Saúde  
30 OUT 2017  
Almacenamento de Saúde  
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA  
ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/10/2017 Pedido:  
1094312 Autorização de Compra(Pedido Cliente): OC 215-1 \*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ  
67729178000491 - DEP. IDENTIFICAÇÃO 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

CONTÉM  
PERECÍVEL

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 215-1/17

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	100	FRS	24794. MANITOL 20% 250ML BAG FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO BOLSA/FRASCO EM SISTEMA FECHADO 250 ML; VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA	FRESENIUS	R\$ 3,55	R\$ 355,20
2	50	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML FRS DE AMP DE 5ML	CRISTALIA	R\$ 19,04	R\$ 951,80
3	5.010	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG CPR	UNIÃO QUIMICA	R\$ 0,15	R\$ 751,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.058,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 203/17 HMCJR 114/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 215/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

17/10/2017

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 5538-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DONDI CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	68.196.591/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 119,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BOM CUSTO
<b>Histórico:</b>	NF 624, 625

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2017 - 12:02:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00142320
<b>Chave de segurança:</b>	SE6WCPA57TVLWV4A

SAC CAIXA: 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 225

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2017 - 15:20:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179265
<b>Chave de segurança:</b>	01M43FLWASZEGQW

SAC CAIXA: 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

00225

DATA DA EMISSÃO

17-11-2017 13:59:25

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A672A43B

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. 173 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007183-4

<b>Nome destinatário:</b>	VALDIR ANTUNES DE MOURA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.594,34
<b>Identificação da operação:</b>	VALDIR ANTUNES RESSALVA

<b>Data de débito:</b>	17/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2017 11:39:52

<b>Código da operação:</b>	00194634
<b>Chave de segurança:</b>	L5KAJYHCUN5N707Z

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, 16 de novembro de 2017.**

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 19/10/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

**Ressalvas referente à**

**A compra de 5 dias de férias não gozadas em anexo R\$ 810,07.**

**Dissidio coletivo de 10% reajuste da categoria no valor, aplicado sobre sua rescisão contratual, acrescido das verbas rescisórias, R\$ 904,27.**

**Ressalva de Cesta Básica:**

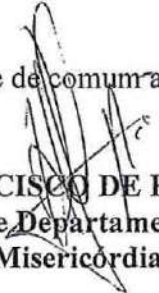
**Diante de levantamento e na presença do aferido profissional, ressaltamos que, o requerente faz jus ao recebimento de 12 cesta básicas, lembramos ainda que de acordo com os termos da lei o calculo baseou-se em 12 meses de perdas e danos da data de junho de 2016 a maio de 2017 sendo que o fornecimento das cestas básicas teve seu inicio em maio de 2017. Totalizando um valor de R\$ 2.880,00.**

Funcionário VALDIR ANTUNES DE MOURA portadora do RG 232414506 e CPF 150.265.618-37, morador a Rua Falcão, nº 1265 Jardim Gaivota – Caraguatatuba. admitido em 30/06/2016 exercendo a função de Farmacêutico.

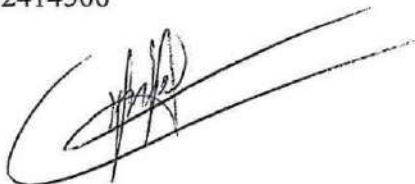
**Soma de Valores correspondem:  
R\$ 4.594,34.**

A serem depositados junto a conta banco 104 CAIXA agencia 3334 OP 013 poupança 7183-4, na data de 17/11/2017.

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

**VALDIR ANTUNES DE MOURA**  
RG 232414506




**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## **Termo de abono pecuno**

Na presente data este Departamento de Recursos Humanos e o requerente senhor Valdir Antunes de Moura outorgam conforme segue:

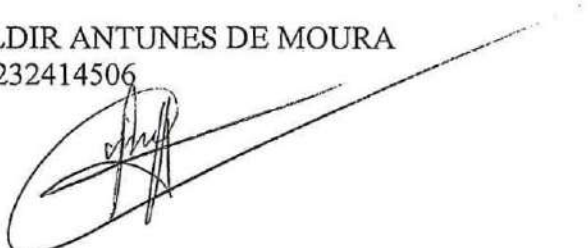
O profissional acima citado possui 5 dias de gozo de férias referente ao período 2016/2017 a serem gozados devido a demissão do mesmo, se faz jus ao abono pecuno no valor de R\$ 810,07.

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

VALDIR ANTUNES DE MOURA  
RG 232414506



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 02931.253195 31392.050006 5 73490000090000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/11/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	900,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	900,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	900,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	HTS TECNOLOGIA EM SAUDE

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	21/11/2017 10:39:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	25122493
<b>Chave de segurança:</b>	KFFXA1VKH0M2LR2N

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO Santa Casa de Misericordia de Ilhabela - São Paulo Interior 1 - (R\$ 900,00) (novecentos reais)	<b>NF-e</b> N. 59.653 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD</b>  Rua Aleomar Balesiro N.15 Bairro Centro, Lagoa Santa, MG Fone: 31-3688-1915, CEP:33400000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3117 1066 4378 3100 0133 5500 1000 0596 5315 6065 7299
N. 59.653 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 <b>Venda Merc Terc N Contribuinte</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172717468444 19/10/2017 14:36:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3767872840056	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 66.437.831/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericordia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	19-10-2017
ENDEREÇO Rua Bronislau Chereck N. 15	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11.630-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19-10-2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 12-3896-6655	UF SP	HORA DA SAÍDA 14:36:15

FATURA/DUPLICATA HTS - 30 DIAS   Dup=000059653-01 Venc=20/11/2017 Valor=900,00	
---	--

CÁLCULO DE 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	900,00
	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 900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		PREÇO POR COPIA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL Ect - Empresa De Correios E Telegrafos		0 - Emitente				34.028.316/3504-30
ENDEREÇO SEM ENDEREÇO N. 194		MUNICÍPIO Lagoa Santa			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			1,8000 Kg		1,4000 Kg

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CEST	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
105	Cateter duplo lumen hemodialise extensoes retas 11 Fr x20 cm D-Line RICMS/02, ANEXO ITEM107 PARTE13 ITEM121   Lote: 774176 D. Fab: 30/05/16 D.Val: 30/06/21   KDL11P200		90183929	140	6108	UN	10,00	90,00	0,00	0,00	900,00	0,00	0,00		0,00	

  
 (01)04250203900010(17)210630(10)774176  
 JOLINE GmbH & Co. KG, 72379 Hechingen, Germany  
**REF** KDL11P200      **LOT** 774176

  
 (01)04250203900010(17)210630(10)774176  
 JOLINE GmbH & Co. KG, 72379 Hechingen, Germany  
**REF** KDL11P200      **LOT** 774176

RECEBIDO 10/11/17  
Jomothom

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 16548 - Isenção de ICMS conforme Convenio ICMS 01/99 de Confaz prorrogado pelo Convenio 49/17 ate 30/09/2019. OC:216-2/17. Entrega por ordem do destinatario: Rua Prof. Mariano Proc. De Araujo Carvalho, 86 Pereque, Cep:11.630-000. Setor:Almox. da Saude. Inspeccionado por: Jeane. A Mercadoria saira do armazem-geral, localizado na Rua Jose Pinto de Mattos, n 180, Mangueiras, Lagoa Santa/MG.   Total aproximado de tributos da nota: R\$93.33 (10.37% Imp) Ponte tributaria: IBPT	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

<b>Beneficiário:</b> HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD 66.437.831/0001-33 33.400-000 Rua Aleomar Baleeiro,15, Centro - MG/Lagoa Santa					<b>Vencimento:</b> 20/11/2017
					<b>Agência/Código</b> 3193 /13920-5
<b>Data do Documento</b> 19/10/2017	<b>Número do Documento</b> 59653 - 1	<b>Esp.Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data</b> 19/10/2017	<b>Nosso Número</b> 109/00029312-5
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 900,00
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b>  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,97 AO DIA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% - R\$ 18,00					<b>(-) Desconto/Abatimento</b>
					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Rua Bronislau Chereck,15 11.630-000-Ilhabela -SP Sacador/Avalista					<b>Autenticação</b>

BANCO ITAU | 341-7 | 34191.09008 02931.253195 31392.050006 5 73490000090000

<b>Local do Pagamento:</b> Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.					<b>Vencimento:</b> 20/11/2017
<b>Beneficiário:</b> HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD 66.437.831/0001-33 33.400-000 Rua Aleomar Baleeiro,15, Centro - MG/Lagoa Santa					<b>Agência/Código</b> 3193 /13920-5
<b>Data do Documento</b> 19/10/2017	<b>Número do Documento</b> 59653 - 1	<b>Esp.Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data</b> 19/10/2017	<b>Nosso Número</b> 109/00029312-5
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 900,00
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b>  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,97 AO DIA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% - R\$ 18,00					<b>(-) Desconto/Abatimento</b>
					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Rua Bronislau Chereck,15 11.630-000-Ilhabela -SP Sacador/Avalista					<b>Ficha de Compensação/Autenticação</b>



**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 216-2/17



FORNECEDOR: HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

CNPJ: 66.437.831/0001-33.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 3193

C/C: 13920-5

VENDEDOR: REGIANE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KIT	CATETER PARA SUBCLÁVIA DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE – TAMANHO 11,5 F X 20 CM. KIT CONTENDO: 01 CATETER DE POLIURETANO 11,5 F X 20 CM PARA HEMODIÁLISE, 01 FIO GUIA 035" X 70 CM COM AVANÇADOR ONESTEP ADVANCER, 01 AGULHA 18 GA X 7 CM PARA INTRODUÇÃO DE FIO GUIA 0,26" Á 038", 2 TAMPAS LÁTEX FREE PARA INJEÇÃO COM ROSCA LUER, E 01 DILATADOR DE		R\$ 90,00	R\$ 900,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 900,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 114/2017 - ORÇAMENTO Nº 213/17.

COTAÇÃO MEDIKA Nº 168360.

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.

17/10/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858900023530	305902702300	550320605009	013820171095
<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D		
<b>Valor:</b>	235.330,59		
<b>Identificação da operação:</b>	GPS COD PGTO 2305 OUTUBRO		
<b>Data de débito:</b>	21/11/2017		
<b>Data/hora da operação:</b>	21/11/2017 14:48:04		
<b>Código da operação:</b>	00224825		
<b>Chave de segurança:</b>	JVWMV9UXVT2LM7F2		

SAC CAIXA: 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 - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 07/11/2017 HORA: 14:20:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

CENTRO

11630-000

ILHABELA

SP

(0012) 37380800

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 10/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 235.330,59

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 235.330,59

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900023530

305902702300

550320605009

013820171095

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 07/11/2017 HORA: 14:20:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

CENTRO

11630-000

ILHABELA

SP

(0012) 37380800

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 10/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 235.330,59

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 235.330,59

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900023530

305902702300

550320605009

013820171095




**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/11/2017
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 214.213,71
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 214.213,71
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 21112017 333400300000316 00416043</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 0561
<b>Data de débito:</b>	21/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	21/11/2017 14:43:55

<b>Código da operação:</b>	00416043
<b>Chave de segurança:</b>	JMFXVCV4C96JAN55

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	02 Período de Apuração	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 20/11/2017</p>	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/11/2017
	07 Valor do Principal	214.213,71
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	214.213,71
	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	02 Período de Apuração	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 20/11/2017</p>	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/11/2017
	07 Valor do Principal	214.213,71
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	214.213,71
	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

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/11/2017
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.163,92
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.163,92
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 21112017 333400300000316 00419187</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 0588 OUTUBRO
<b>Data de débito:</b>	21/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	21/11/2017 14:52:35

<b>Código da operação:</b>	00419187
<b>Chave de segurança:</b>	PNR23MMV04P677TA

**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

20/11/2017

02 Período de Apuração	31/10/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/11/2017
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

20/11/2017

02 Período de Apuração	31/10/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/11/2017
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 transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CADXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	3197 / 26319-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH CARE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.974.637/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 9.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEHCA
<b>Histórico:</b>	AVISO VENCIMENTO 4006463

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/11/2017 - 09:37:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113411
<b>Chave de segurança:</b>	2LXE55FUQV0F5LWG

SAC CAIXA: 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**<sup>®</sup>

Tecnologia a serviço da natureza

[www.ozonebras.com.br](http://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: 16/11/2017**

**4006463**



**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: 06/11/2017

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.180,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1541, 1568

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/11/2017 - 09:42:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114255
<b>Chave de segurança:</b>	XKYFENCXZN5ATMFM

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 03/11/2017 10:00:04  
Número da Nota: 001541  
Incentivo Fiscal: Não Optante  
Código de autenticação da NFSe: eb9ppq8g4gg8s4

**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

**Atividade:** 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>			
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.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

## Financeiro - Santa Casa Ilhabela

---

**De:** Dr. Renato Rios Correa <renatorios\_cardio@hotmail.com>  
**Enviado em:** sexta-feira, 3 de novembro de 2017 10:20  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** NOTA FISCAL EXAMES ECOCARDIOGRAMA DOPPLER A/C RAFAEL

Bom dia, Rafael

Segue nota e relação dos exames realizados.

NOVEMBRO/2017 S.SAÚDE ILHABELA 30/10/2017 a 03/11/2017 DATA PACIENTE EXAME VALOR 30/jan Luci Romão Souza Ecocardiograma Doppler 250,00 01/nov Yuri Gabriel Ecocardiograma Doppler 250,00 03/nov Ciriaco Teixefira Ecocardiograma Doppler 250,00 Total: 750,00

Att

Bruna



**Clínica Santa Marta**

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES EMAILS**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
17/11/2017 09:08:48

Número da Nota  
001568

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb9x3ky1ak0scc

**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

**Atividade:** 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 476,75

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**De:** Dr. Renato Rios Correa <renatorios\_cardio@hotmail.com>  
**Enviado em:** sexta-feira, 17 de novembro de 2017 09:39  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** NOTA FISCAL EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA - A/C RAFAEL  
**Anexos:** Hosp.IIha-17-11.pdf

Bom dia,

Segue relação dos pacientes:  
13/11/17 RN Thaisa Almeida OLiveira Valor 250,00  
14/11/17 Joao Pedro P Reis Valor 250,00

Total R\$ 500,00

Aguardo posição sobre o pagamento da nota 1541 enviada no dia 03/11/17.

Att

Bruna



**Clínica Santa Marta**

**CARDIOLOGIA**

(12) 38822744 - (12) 38831577

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE EMAIL**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	69 / 63074-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NICOLAB COM E SERV PARA LABORATORIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.574.263/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NICOLAB COM E SERV P LAB
<b>Histórico:</b>	NF 3540, 5.299

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/11/2017 - 11:53:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137295
<b>Chave de segurança:</b>	UG9JHCNC0XUZX507

SAC CAIXA: 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 OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.299
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

**N Nicolab**

**NICOLAB COM. E SERV. PARA LABORATORIOS LTDA - ME**

Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO - SP - Cep: 04305-020  
 Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833  
 Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1  
 1-Saída 1

**Nº 000.005.299**  
**SÉRIE 1**  
**PÁGINA 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 35171000574263000104550010000052991000017771

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	DADOS DA NF-e 135170690271470 - 25/10/2017 09:35:27
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	25/10/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/10/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:34

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	15/11/2017	RS 1.261,80						

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 1.261,80
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 1.261,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. 1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	COSN	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	1.0000	258,0000	258,00					
NCAL2ML	CAL 2 PARA ABL5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	1.0000	258,0000	258,00					
NCLSL	CLEANING SOLUTING	34029090	2102	5102	FR	1.0000	225,0000	225,00					
NP57X30L	PAPEL T. SENSIVEL 57MM X 30MM	48119010	0102	5102	RL	2.0000	2,4000	4,80					
NRINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2.0000	258,0000	516,00					

**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: 4.436 / Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/PI. Valor aprox. Tributos: R\$ 126,18 /	RESERVADO AO FISCO
------------------	--	--------------------





**De:** vendas@nicolab.com.br  
**Enviado em:** terça-feira, 21 de novembro de 2017 11:42  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Cc:** Nicolab  
**Assunto:** Notas - Sta. Casa Ilhabela  
**Anexos:** nf. 5299.pdf; NF. 3540.pdf

Bom dia Rafael,

Conforme conversamos à pouco segue em anexo as notas ref. o contrato do mês de outubro as duas notas somam o valor de R\$ 1800,00.

Segue abaixo os dados para depósito:

Banco: Itaú  
Ag: 0069  
C/C: 63074-7  
Valor: R\$ 1800,00  
Fav: Nicolab Com. e Serv. p/ Lab. Ltda

Aguardo o comprovante para darmos baixo no boleto.

Atenciosamente,  
Daniela - Depto. Vendas  
Fone: (11) 5589-8068 / 5071-2833

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 137

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/11/2017 - 09:47:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114973
<b>Chave de segurança:</b>	91J23P1VK3G1NAC6

SAC CAIXA: 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  
00137

DATA DA EMISSÃO  
17-11-2017 21:20:36  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
E43EE4805

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:

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 GOLD SEAL COM EQUIPE VETERINARIA PARA A ILHA DA VITORIA NO DIA 17/11/2017

\*\*\* 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](http://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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	3790 / 30074-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.821.581/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.640,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUEDES PINTO E ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/11/2017 - 15:01:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00168965
<b>Chave de segurança:</b>	GCULYUCTJ25V4TTP

SAC CAIXA: 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.13701 90000.005661 64003.337801 9 73510000768000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA
<b>Nome/Razão Social:</b>	DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.835.955/0001-70
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.680,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.680,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.680,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DELTA MED DE PROD HOSPIT

**Data/hora da operação:** 22/11/2017 10:23:44

**Código da operação:** 26075229  
**Chave de segurança:** FKJ5U8EQ0XMGUL81

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**



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 **000.060.433**  
 Série **Folha**  
**001 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

5217 1008 8359 5500 0170 5500 1000 0604 3310 0061 0195

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERCADORIA INTERESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152170897825353 23/10/2017 08:52:17

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

23/10/2017 08:51

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS Nº 154

BAIRRO / DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

23/10/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238953520

UF

SP

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

F-60433/1	22/11/2017	7.680,00																	
-----------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	6.399,74	VALOR DO I.C.M.S.	767,97	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUÍVO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.680,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.680,00

NOME / RAZÃO SOCIAL	JETLOG LOGISTICA LTDA - ME	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.	12.723.621/0001-82
ENDEREÇO	AV SAO JOAC Nº4765 QD- L LOTE 18	MUNICÍPIO	ANAPOLIS	UF	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	104885718		
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	5,000	PESO LÍQUIDO	0,000		

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	ALÍQUOTAS IPI
0175672	CLARITROMICINA INJ 500MG IV C/10FA (GEN) (Marca:ABL)	136841	30/06/2019	30049099	020	6.108	CX	20	0,00	384,0000	0,00	7.680,00	6.399,74	767,97	0,00	12,00	0,00

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\$ 276.48 Valor ICMS UF remetente: R\$ 184.32 Valor FCP: R\$ 0.00 Total a recolher: R\$ 276.48  
 CODIGO DO CLIENTE.: 19235 PEDIDO.: 0060517.:A PRAZO00003  
 ORDEM DE COMPRA:215-6/17  
 - BANCO BRADESCO = Agencia: 2137 Conta: 0033378-6  
 - BANCO DO BRASIL = Agencia: 1840-6 Conta: 140248-X

RESERVADO AO FISCO  
 Secretaria de Saúde  
 31 OUT 2017  
 Almojarifado da Saúde

José C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almojarifado

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017



**COMPROVANTE DE ENTREGA**

Beneficiário <b>DELTA MED COM. DE PROD HOSPITALARES LTDA</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2137-7 / 0033378-6</b>		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		Nosso Número <b>00000056664-3</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Endereço <b>AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS Nº 154</b>		CPF/CNPJ <b>50.320.605/0002-19</b>				
Vencimento	Emissão <b>23/10/2017</b>	Nr do documento <b>F-60433/1</b>	Mora Diária	Valor do Documento <b>7.680,00</b>	Data	Entregador
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima			Data	Assinatura	Desconto Financeiro <b>0</b>	Vendedor

**RECIBO DO SACADO**

 <b>237-2</b>		<b>23792.13701 90000.005661 64003.337801 9 73510000768000</b>				
Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO.</b>					Vencimento <b>22/11/2017</b>	
Beneficiário <b>DELTA MED COM. DE PROD HOSPITALARES</b>		CNPJ <b>08.835.955/0001-7</b>	Endereço <b>RUA YANOMAMIS, ESQ C/ RUAS DAS BAND QD 2</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2137-7 / 0033378-6</b>	
Data Doc. <b>23/10/2017</b>	Nr do documento <b>F-60433/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/10/2017</b>	Nosso Número <b>09/00000056664-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>Real</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>7.680,00</b>	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO. PROTESTAR ATE EM 5 DIAS, APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS AO DIA R\$:12,80 + MULTA DE R\$:153,60</b>					(-) Desconto	
Protesto após 5 (cinco) dias corridos, após o					(-) Outras	
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					CPF/CNPJ <b>50.320.605/0002-19</b>	
Endereço <b>AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS Nº 154</b>						
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica	

 <b>237-2</b>		<b>23792.13701 90000.005661 64003.337801 9 73510000768000</b>				
Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO.</b>					Vencimento <b>22/11/2017</b>	
Beneficiário <b>DELTA MED COM. DE PROD HOSPITALARES</b>		CNPJ <b>08.835.955/0001-7</b>	Endereço <b>RUA YANOMAMIS, ESQ C/ RUAS DAS BAND QD 2</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2137-7 / 0033378-6</b>	
Data Doc. <b>23/10/2017</b>	Nr do documento <b>F-60433/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/10/2017</b>	Nosso Número <b>09/00000056664-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>Real</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>7.680,00</b>	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) <b>Referente à: Pedido Nº: 0060517 Data: 23/10/2017 PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO. PROTESTAR ATE EM 5 DIAS, APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS AO DIA R\$:12,80 + MULTA DE R\$:153,60</b>					(-) Desconto	
Protesto após 5 (cinco) dias corridos, após o					(-) Outras	
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					CPF/CNPJ <b>50.320.605/0002-19</b>	
Endereço <b>AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS Nº 154</b>						
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



8566000002-5 76480099891-7 1710008120-7 37320170909-5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
11 V I A B A N C O / F I S C O E S T A D U A L F A V O R E C I D O	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
		São Paulo		24/10/2017				
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		DELTA MED COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
	18	Endereço Completo						
		RUA YANOMAMIS ESQ C RUA DAS BAND QD 2 LT 1213						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74460-721		(62) 3998-4950
	23	Informações Complementares						
	NF: 60433							
	O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida							
	26-4							
02	Código da Receita							
	10008-0							
03	CNPJ / CPF do Contribuinte							
	08.835.955/0001-70							
04	N do Documento de Origem							
	171000081203-73							
05	Período de Referência / N Parcela							
	09/2017							
06	Valor Principal							
	276,48							
07	Atualização Monetária							
	0,00							
08	Juros							
	0,00							
09	Multa							
	0,00							
10	Total a Recolher							
	276,48							

8566000002-5 76480099891-7 1710008120-7 37320170909-5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
21 V I A C O N T R I B U I N T E	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
		São Paulo		24/10/2017				
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		DELTA MED COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
	18	Endereço Completo						
		RUA YANOMAMIS ESQ C RUA DAS BAND QD 2 LT 1213						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74460-721		(62) 3998-4950
	23	Informações Complementares						
	NF: 60433							
	O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida							
	26-4							
02	Código da Receita							
	10008-0							
03	CNPJ / CPF do Contribuinte							
	08.835.955/0001-70							
04	N do Documento de Origem							
	171000081203-73							
05	Período de Referência / N Parcela							
	09/2017							
06	Valor Principal							
	276,48							
07	Atualização Monetária							
	0,00							
08	Juros							
	0,00							
09	Multa							
	0,00							
10	Total a Recolher							
	276,48							

8566000002-5 76480099891-7 1710008120-7 37320170909-5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
31 V I A C O N T R I B U I N T E / F I S C O	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
		São Paulo		24/10/2017				
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		DELTA MED COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
	18	Endereço Completo						
		RUA YANOMAMIS ESQ C RUA DAS BAND QD 2 LT 1213						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74460-721		(62) 3998-4950
	23	Informações Complementares						
	NF: 60433							
	O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida							
	26-4							
02	Código da Receita							
	10008-0							
03	CNPJ / CPF do Contribuinte							
	08.835.955/0001-70							
04	N do Documento de Origem							
	171000081203-73							
05	Período de Referência / N Parcela							
	09/2017							
06	Valor Principal							
	276,48							
07	Atualização Monetária							
	0,00							
08	Juros							
	0,00							
09	Multa							
	0,00							
10	Total a Recolher							
	276,48							

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Pagamento de outros convênios

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/10/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.26.58  
1840601840

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: DELTA MED COMERCIO DE FRO  
AGENCIA: 1840-6 CONTA: 140.248-X  
EFETUADO POR: KENYA D T D M FOGIA

-----  
Convênio GNRE-SREFAZ-SP  
Codigo de Barras 856600000002-5 76480099891-7  
17100008120-7 37320170909-5  
BANCO 001  
UF FAVORECIDA SAO PAULO  
CNPJ 17100008/1203-73  
CODIGO DE RECEITA 10006-0  
REFERENCIA 2017/09  
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2017  
VALOR 276,48  
-----

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM  
A PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E AUTORIZADO  
PELO PROCESSO SF 38-9678843/2011.

-----  
DOCUMENTO: 102313  
AUTENTICACAO SISBB:  
E.951.5D6.9B1.7A3.0CF  
-----

---

Assinada por J9143905 KENYA DANYELLY TEIXEIRA DUARTE MORE

23/10/2017 12:27:01

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J9143905 KENYA DANYELLY TEIXEIRA DUARTE MORE.

**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 215-6/17

FORNECEDOR: DELTA MED COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.835.955/0001-70

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: REGIANE MUNIZ

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	AMP	26205.CLARITROMICINA 500MG IV INJETAVEL	ABL	R\$ 38,40	R\$ 7.680,80

VALOR DO PEDIDO R\$ 7.680,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 224/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 215/17

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

17/10/2017

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.70030 66800.000003 30205.801043 2 73510000426500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.400.787/0001-07
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.400.787/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.265,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.265,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.265,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA

**Data/hora da operação:** 22/11/2017 10:29:38

**Código da operação:** 26079052  
**Chave de segurança:** 8UWMM0LN630CHKSZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**



**QUIBASA QUIMICA BASICA**  
 RUA TELES DE MENEZES N.92  
 Bairro SANTA BRANCA, BELO HORIZONTE, MG  
 Fone: -3439-5454, CEP: 31565130

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 56.076  
 SÉRIE 2 FOLH 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3117 1019 4007 8700 0107 5500 2000 0560 7617 6584 0834

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUC DEST NAO CONTRIB  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131172720464987 23/10/2017 10:27:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0622059920069  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
 CUPJ: 19.400.787/0001-07

DESTINATÁRIO/EMISSORA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: Rua PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 11.630-000  
 MUNICÍPIO: ILHABELA  
 FONE/FAX: 12-3896-1710  
 UF: SP  
 DATA DA EMISSÃO: 23-10-2017  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 23-10-2017  
 HORA DE SAÍDA: 10:26:58

PRAZO 30 DIAS | Dup=000056076-01 Venc=22/11/2017 Valor=4.265,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 4.265,00  
 VALOR DO ICMS: 511,80  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.265,00

VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 4.265,00

PARCELA SOCIAL: MEDPRESS LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA  
 ENDEREÇO: RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO N. 392 GALPAO 05  
 MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0026100120054

QUANTIDADE: 1,00  
 ESPÉCIE: CX  
 MARCA:   
 NÚMERO:   
 PESO BRUTO: 8,0000 Kg  
 PESO LÍQUIDO: 8,0000 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
K139-2	ACIDO URICO MONORINGENTE (200 ML)   Lote: 21 D.Val: 30/09/18   Val. aprox. tributável	38220090	500	6107	RT	2,00	70,00	0,00	0,00	140,00	140,00	16,80	0,00	0,00		12,00	
K143-1	BIOCONTROL HEMATO 5P (3 X 3,0 ML)   Lote: 52 D.Val: 05/11/17   Val. aprox. tributável	38220090	500	6107	RT	1,00	298,00	0,00	0,00	298,00	298,00	35,76	0,00	0,00		12,00	
R618	BOBINA TERMOSENSIVEL 49220M   Val. aprox. tributável: R\$24,00   Lote: 10/07/10	44115090	000	6108	UM	30,00	5,20	0,00	0,00	156,00	156,00	18,72	0,00	0,00	9,00	12,00	6,00
K070-1	FERRA SERICO AUTOMACAO   Lote: 49 D.Val: 20/09/19   Val. aprox. tributável: R\$31,30	38220090	000	6107	RT	2,00	100,00	0,00	0,00	200,00	200,00	24,00	0,00	0,00		12,00	
V013-1	FILTRO (REFIL) DE AGUA P/ RESERVATORIO CM C/06 UNH   Lote: 5092014 D.Val: 17/09/19   Val. aprox. tributável: R\$1,47   R\$29,899	38220090	000	6107	RT	1,00	265,00	0,00	0,00	265,00	265,00	31,80	0,00	0,00		12,00	
K090-2	GAMA GT CINETICO   Lote: 52 D.Val: 31/08/19   Val. aprox. tributável: R\$19,70	38220090	500	6107	RT	2,00	60,00	0,00	0,00	120,00	120,00	14,40	0,00	0,00		12,00	
K039-3	HCG STRIP (100 TESTES)   Lote: 156 D.Val: 31/10/18   Val. aprox. tributável: R\$39,50	38220090	500	6107	RT	3,00	82,00	0,00	0,00	246,00	246,00	29,52	0,00	0,00		12,00	
K094-2	LACTATO   Lote: 34 D.Val: 30/09/18   Val. aprox. tributável: R\$3,21	38220090	500	6107	RT	2,00	170,00	0,00	0,00	340,00	340,00	40,80	0,00	0,00		12,00	
K059-8	PROTEINA C REATIVA   Lote: 98 D.Val: 31/12/18   Val. aprox. tributável: R\$39,65	38220090	500	6107	RT	6,00	350,00	0,00	0,00	2.100,00	2.100,00	252,00	0,00	0,00		12,00	
K099-3	TE BIOCLIN   Lote: 59 D.Val: 30/06/18   Val. aprox. tributável: R\$35,94	38220090	000	6107	RT	2,00	80,00	0,00	0,00	160,00	160,00	19,20	0,00	0,00		12,00	
K090-1	TTPA Bioclin   Lote: 27 D.Val: 30/06/18   Val. aprox. tributável: R\$37,50	38220090	000	6107	RT	3,00	80,00	0,00	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	0,00		12,00	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: MATERIAL PERECIVEL  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino: R\$153,55 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem: R\$102,35. | Emissão por ordem do destinatário. Endereço Entrega: AV. SAO ... 154 LABORATORIO - CEP: 11630000 CENTRO - ILHABELA - SP | TRANSP AEREO | CONFORME EC 87/2015 - ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: R\$ 153.54999999999999

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

**QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA**
**Recibo do Pagador**

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Número do Documento 56076/1	Vencimento 22/11/2017
---	--------------------------------	--------------------------

Beneficiário: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA - CNPJ: 19.400.767/0001-07  
Endereço: R TELES DE MENEZES, 92 - SANTA BRANCA - 31565-130 - BELO HORIZONTE - MG

Santander  
SAC: 0800 762 7777  
OUVIDORIA: 0800 726 03222

**APOS O VENCIMENTO, ATUALIZE SEU BOLETO NO SITE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS**

Código do Documento 0000000302058	Espécie REAL	Quantidade	Valor do Documento 4.265,00	Espécie Doc. DM	Código Beneficiário 3893 / 007003668
--------------------------------------	-----------------	------------	--------------------------------	--------------------	---

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



**[033-7]**

**03399.70030 66800.000003 30205.801043 2 73510000426500**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>					Vencimento 22/11/2017
Beneficiário <b>QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 3893 / 007003668
Data do Documento 23/10/2017	Nº do Documento 56076/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2017	Nosso Número 0000000302058
Uso do Banco	Carteira ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 4.265,00
Instruções: <b>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE</b> COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 21,33					(+) Outros Acréscimos
					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

APOS VENCITO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
11630-000 ILHABELA-SP

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista:

Código de Baixa

IBS00

Autenticação Mecânica







## 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 221-2/17

FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA

CNPJ: 19.400.787/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: FERNANDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	KIT	GAMA GT CINETICO K080-2	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 120,00
2	30	UNI	BOBINA PARA AP. HEMATOLOGIA TERMOSENSIVEL SCM		R\$ 5,20	R\$ 156,00
3	1	KIT	FILTRO DE AGUA PARA EQUIPAMENTO BS 200 MINDRAY CX C 6 UNI	BIOCLIN	R\$ 265,00	R\$ 265,00
4	2	KIT	LACTATO K084-2 ENZIMATICO	BIOCLIN	R\$ 170,00	R\$ 340,00
5	2	KIT	ACIDO URICO MONOREAGENTE K139-2 ENZIMATICO (200ml)	BIOCLIN	R\$ 70,00	R\$ 140,00
6	2	KIT	FERRO SÉRICO AUTOMAÇÃO K070-1 TESTE COLORIMETRICO	BIOCLIN	R\$ 100,00	R\$ 200,00
7	1	KIT	BIOCONTROL HEMATO 5P CONTROLE HEMATOLOGICO (3X3,0ML)	BIOCLIN	R\$ 298,00	R\$ 298,00
8	6	KIT	PROTEINA C REATIVA TURBIDIMETRIA	BIOCLIN	R\$ 350,00	R\$ 2.100,00
9	3	KIT	TIPA BIOCLIN 090-1	BIOCLIN	R\$ 80,00	R\$ 240,00
10	2	KIT	TP BIOCLIN K089-3	BIOCLIN	R\$ 80,00	R\$ 160,00
11	3	KIT	BETA HCG STRIP K039-3 (100 TESTES)	BIOCLIN	R\$ 82,00	R\$ 246,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.265,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 17 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

19/10/2017

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 02572.270946 00820.840007 5 73510000975000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	9.750,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.750,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.750,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AIMARA COM E REP LTDA

<b>Data/hora da operação:</b>	22/11/2017 14:45:36	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
-------------------------------	---------------------	--

<b>Código da operação:</b>	26247592
<b>Chave de segurança:</b>	Y5G7KUZPNEEGZHQ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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


**Aimara Comércio e Representações Ltda**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 31.049  
 SÉRIE 55  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1057 2024 1800 0107 5505 5000 0310 4910 0030 9790**

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

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170683511550 23/10/17 09:08

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.290.655.110

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

57.202.418/0001-07

## DESTINATÁRIO/REMITENTE

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

## C.N.P.J.

**50.320.605/0001-38**

## DATA DA EMISSÃO

23/10/2017

## ENDEREÇO

**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15**

## BAIRRO/DISTRITO

**CENTRO**

## CEP

**11630000**

## DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/10/2017

## MUNICÍPIO

**ILHABELA**

## FONE/FAX

**12 38961710**

## U.F.

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

## HORA DA SAÍDA

09:06

## FAZENDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
31049/1	22/11/17	9.750,00															

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.750,00	1.755,00	0,00	0,00	0,00	9.750,00
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	9.750,00

## TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I	0-EMITENTE				06.367.990/0014-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976	CAMPINAS / SP	SP	562.268.400.110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				0	0

## DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES	3822.00.90	700	5.102	KIT	6	1.625,00	9.750,00	9.750,00	1.755,00	0,00	18,00	0,00
Lote: W62988RB x6 Val: 10/12/17													

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*[Assinatura]*  
**Rosana S. Cunha**  
 CRF 18662  
 Bioquímica  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## DADOS ADICIONAIS


## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos R\$1506,38 (15,45%) Fonte: IBPT | \* Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 221-4/17 CONFORME MEMORANDO LABORATÓRIO Nº 17/17 LOCAL DE ENTREGA: LABORATÓRIO RUA SÃO BENEDITO, Nº 154 BAIRRO: CENTRO ILHABELA - SP

## RESERVADO AO FISCO

NF-e  
 Nº 31.049  
 SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento <b>22/11/2017</b>	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 23/10/2017	Número do Documento 31049/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2017	Nosso Número 109/01025722-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>9.750,00</b>	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025722-7	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>			34191.09016 02572.270946 00820.840007 5 73510000975000	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento <b>22/11/2017</b>	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Data do Documento 23/10/2017	Número do Documento 31049/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2017	Nosso Número 109/01025722-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>9.750,00</b>	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025722-7	
					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 221-4/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	ALERE DENGUE DUO - NSI, IGM E IGG COD 11FK45.C20 METODO IMUNOCROMATOGRAFICO CX COM 20 TESTES COD. MSV: 3080089	ALERE	R\$ 685,00	R\$ 4.110,00
2	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 13.860,00

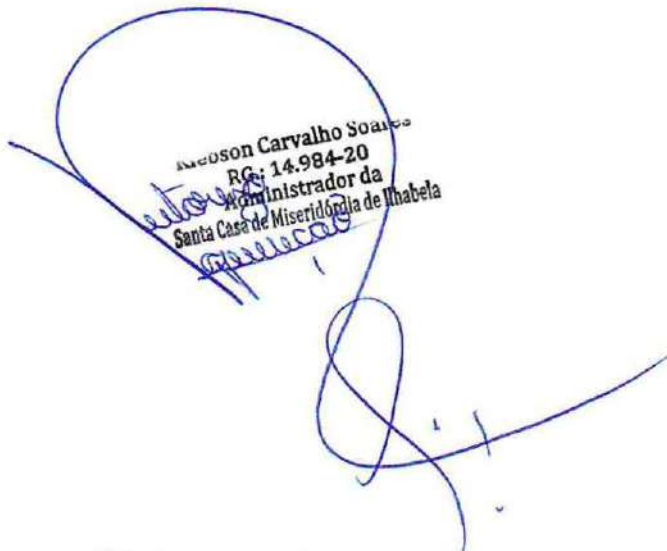
OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 17/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

19/10/2017

  
Aécio 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 02572.190946 00820.840007 6 73510000411000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.110,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.110,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.110,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AIMARA COM E REP LTDA

<b>Data/hora da operação:</b>	22/11/2017 14:47:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	26248853
<b>Chave de segurança:</b>	JSWEZL758G4YAT88

**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**



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

 <p><b>Aimara Comércio e Representações Ltda</b></p> <p>Endereço: Avenida Estados Unidos, 429          Bairro: JD Nova Europa          Cidade: CAMPINAS SP          CEP: 13040-099          Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100</p>	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <b>1</b>          1 - SAÍDA</p> <p><b>Nº 31.048</b>  <b>SÉRIE 55</b>  <b>Folha 1 de 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO  <b>3517 1057 2024 1800 0107 5505 5000 0310 4810 0030 9784</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>          ou no site da SEFAZ Autorizadora</p>	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  <b>135170683507118 23/10/17 09:07</b></p> <p>CNPJ  <b>57.202.418/0001-07</b></p>

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244.290.655.110</b>		INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	
---	--	--	--	----------------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/10/2017</b>
	ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>23/10/2017</b>
	MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE/FAX <b>12 38961710</b>	C.E.P. <b>11630000</b>
		U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
			HORA DA SAÍDA <b>09:02</b>

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	31048/1	22/11/17	4.110,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.110,00	739,80	0,00	0,00	0,00	4.110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.110,00

TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I</b>	FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. <b>06.367.990/0014-00</b>
	ENDEREÇO <b>Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976</b>	MUNICÍPIO <b>CAMPINAS / SP</b>			U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>562.268.400.110</b>
	QUANTIDADE <b>6,00</b>	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO <b>0</b>

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CSY / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
R0007	DENGUE DUO ALERE - NSI, IGM, IGG - C20 Lote: 11DDB010A-A x6 Val: 06/03/18	3002.12.29	700	5.102	KIT	6	685,00	4.110,00	4.110,00	739,80	0,00	18,00	0,00


*[Assinatura]*  
**Kosana S. Cunha**  
 CRF 18662  
 Bioquímica  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES          Valor aproximado dos tributos R\$0,00 (0.00%) Fonte: IBPT   * Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 221-4/17 CONFORME MEMORANDO LABORATÓRIO Nº 17/17 LOCAL DE ENTREGA:          LABORATÓRIO RUA SÃO BENEDITO, Nº 154 BAIRRO: CENTRO ILHABELA - SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

NF-e  
 Nº 31.048  
 SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento <b>22/11/2017</b>
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07
Data do Documento 23/10/2017	Número do Documento 31048/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2017	Nosso Número 109/01025721-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.110,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025721-9
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		34191.09016 02572.190946 00820.840007 6 73510000411000	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento <b>22/11/2017</b>
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4
Data do Documento 23/10/2017	Número do Documento 31048/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2017	Nosso Número 109/01025721-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.110,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025721-9
					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 221-4/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	ALERE DENGUE DUO - NSI, IGM E IGG COD 11FK45.C20 METODO IMUNOCROMATOGRAFICO CX COM 20 TESTES COD. MSV: 3080089	ALERE	R\$ 685,00	R\$ 4.110,00
2	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 13.860,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 17/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

19/10/2017

Neelson 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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04880.901014 9 73510000509000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/11/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/11/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.090,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.090,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.090,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 22/11/2017 14:50:07

**Código da operação:** 26251194

**Chave de segurança:** 7XW4Z5CE355K0ZUE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 22/11/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037060	Nosso Número 5000000048809	Valor do Documento R\$ 5.090,00

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 04880.901014 9 73510000509000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 22/11/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 23/10/2017	Número do Documento NF.037060	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2017	Nosso Número 500000004880 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 5.090,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)  Cobrar Mora diária de R\$ 1,70 Cobrar 2% de multa a partir de 25/11/2017 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



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: 24/10/17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: Ilhabela

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
140	m <sup>3</sup>	14	OXIGÊNIO <i>Medic</i>	22,50	3.150,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
28	kg	01	ÓXIDO NITROSO	65,00	1820,00
			GLP P20		
			GLP P45		
02	m <sup>3</sup>	02	oxigênio PPU <i>Medic</i>	60,00	120,00

NF. 037060

*Bolet*

Assinatura do(s) Comprador(es)

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

TOTAL 5.090,00



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R. ELIAS JOSÉ AMARAL NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
CNPJ: 04.498.412/0001-54 - CEP: 12072-370

# Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DAFTE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.037.060  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1004 4984 1200 0154 5500 1000 0370 6011 3012 2596

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

135170684243693 23/10/2017 12:09:44

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/10/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/10/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

## FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37060-1	22/11/2017	5.090,00

## 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	197,50(3,88%)	5.090,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.090,00

## 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

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25 Tributos:R\$ 122,22	28044000	0102	5102	M3	140,000	22,5000	0,00	3.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2613000821	OXIDO NITROSO INDUS 2.2 NA ONU 1070 NUMERO DE RISCO - 25 Tributos:R\$ 70,62	28042990	0102	5102	KG	28,000	65,0000	0,00	1.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
ILHABELA 24/10/2017  
Micael Francisco Santos  
MUNICÍPIO DE ILHABELA - GOV. MÁRIO CUNHA

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$197,50  
(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\$ 156,26 correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

À

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

NOSSA NOTA FISCAL Nº **00037060** SÉRIE **1** DE **23/10/2017**

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

04.498.412/0001-54

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases  
688.225.124.110  
Rua Elias João Andraus Neto, 351  
Distr.Indl. Una - CEP 12.072-370  
Taubaté - SP

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
01	Razão Social
02	Endereço
03	Número
04	Complemento
05	Bairro

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
06	CEP
07	Nome do Transportador
08	Endereço do Transportador
09	Condição de Pagamento
10	Lote

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES	
X	11	Outros

CÓDIGOS COM IRREGULARIDADES	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
11	LOTE: WM. 04/17 - WM.05/17 - WM.08/17

## OBSERVAÇÕES

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1ºA do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Taubaté, 23 de Outubro de 2017

**Número de Protocolo**  
135170685364921

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017

# CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

À

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

NOSSA NOTA FISCAL Nº **00037060** SÉRIE **1** DE **23/10/2017**

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

**04.498.412/0001-54**

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

688.225.124.110

Rua Elias João Andraus Neto, 351

Distr. Indl. Una - CEP 12.072-370

Taubaté - SP

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
01	Razão Social
02	Endereço
03	Número
04	Complemento
05	Bairro

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
06	CEP
07	Nome do Transportador
08	Endereço do Transportador
09	Condição de Pagamento
10	Lote

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
X 11	Outros

CÓDIGOS COM IRREGULARIDADES	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
11	LOTE: WM. 04/17 - WM.05/17 - WM.08/17

## OBSERVAÇÕES

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1ºA do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Taubaté, 23 de Outubro de 2017

**Número de Protocolo**  
**135170685364921**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

À  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

NOSSA NOTA FISCAL Nº 00037060 SÉRIE 1 DE 23/10/2017

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

04.498.412/0001-54

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

688.225.124.110

Rua Elias João Andraus Neto, 351

Distr.Indl. Una - CEP 12.072-370

Taubaté - SP

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
01	Razão Social
02	Endereço
03	Número
04	Complemento
05	Bairro

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
06	CEP
07	Nome do Transportador
08	Endereço do Transportador
09	Condição de Pagamento
10	Lote

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES
X	11 Outros

CÓDIGOS COM  
IRREGULARIDADES

RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

11

LOTE: WM. 04/17 - WM.05/17 - WM.08/17

## OBSERVAÇÕES

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1ºA do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/201**

Taubaté, 23 de Outubro de 2017

**Número de Protocolo**  
**135170685364921**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	2959 / 6614-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.624.880/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TATIANA TARDIOLI
<b>Histórico:</b>	NF 39

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2017 - 10:34:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120326
<b>Chave de segurança:</b>	G8RLRUQTQZ420XUX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20171117019624680000103	Número da Nota <b>00000039</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>06/11/2017 15:24:02</b>			
	Código de Verificação <b>AVPZ-MVCQ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.624.880/0001-03</b> Inscrição Municipal: <b>4.908.248-5</b> Nome/Razão Social: <b>TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 28928567874</b> Endereço: <b>R FERNAO DIAS 00346, CASA 8 - PINHEIROS - CEP: 05427-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Dança Materna para Gestantes + Dança Materna para Mães e Bebês. Serviços do Programa Minha Mãe e Eu, da Secretaria de Saúde de Ilhabela. Aulas referentes ao período de 10 de setembro à 10 de outubro de 2017.				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.300,00</b>				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) -	CSLL (R\$) -	COFINS (R\$) -	PIS/PASEP (R\$) -
Código do Serviço <b>05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

TATIANA TARDIOLI LUCIA DE LIMA

CNPJ: 19.624.880/0001-03

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
ATIVIDADES REALIZADAS PROJETO MINHA MÃE E EU			R\$ 3.300,00

**TOTAL BRUTO R\$ 3.300,00**

**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



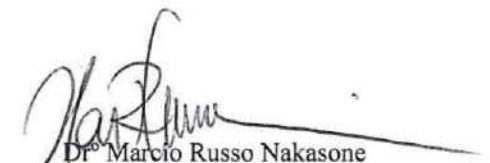
**Memorando N° 2252/17**

**Ilhabela, 16 de Outubro 2017**

Venho através deste, solicitar o pagamento das horas- aula trabalhadas pelas professoras do Minha Mãe e Eu, dos meses de Setembro e Outubro de 2017, conforme tabela anexa.

  
José Nogueira Ferreira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
20/10/17

**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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13002936-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAURIDES DOS SANTOS 11135386862
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.790.826/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 190,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LAURIDES DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	NF 8

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2017 - 11:18:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127667
<b>Chave de segurança:</b>	YSTTASCEKCNZGHWT

SAC CAIXA: 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 6953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 531,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	NFS 10066, 10067, 10068

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2017 - 14:42:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155846
<b>Chave de segurança:</b>	W9QU0ESGTTUVCU0C

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10066

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

296,13

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
Rua Luiz Pasteur, 1032  
Monte Castelo  
Sao Jose dos Campos - SP  
CEP: 12215-140  
FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 10066

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1038 9473 7000 0103 5500 1000 0100 6617 9507 3061

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

135170683738280 23/10/2017 10:06:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

23/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10066 / 1 23/11/2017 296,13

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

296,13

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

296,13

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030910	PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 4.5MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 4800401S221 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 1/28 99713 1/32 778815 3/34 407613 856213 486214 - Trib aprox R\$: 12,44 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	296,13	296,13					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
PACIENTE:CRISTIANE FERNANDES NOGUEIRA  
DATA CIRURGIA:19/10/2017  
MÉDICO:DR.DANIEL T. SAKANE CRM:129195  
CONVÊNIO:SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 12,44 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10067

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

183,81

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10067

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1038 9473 7000 0103 5500 1000 0100 6717 6045 4511

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170683749360 23/10/2017 10:09:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

23/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10067 / 1 23/11/2017

183,81

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

183,81

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

183,81

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 613416 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 4/14 68417 1/16 371717 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 15/03/1999.  
 PACIENTE:TAMIRA DA SILVA SANTOS  
 DATA CIRURGIA:09/10/2017  
 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10068

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

52,00



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP  
Rua Luiz Pasteur, 1032  
Monte Castelo  
Sao Jose dos Campos - SP  
CEP: 12215-140  
FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 10068

SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1038 9473 7000 0103 5500 1000 0100 6811 4504 8032

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170683763909 23/10/2017 10:13:14

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

23/10/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

23/10/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10068 / 1 16/11/2017 52,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

52,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

52,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 787215 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
PACIENTE:JÃO RIBEIRO NETO  
DATA CIRURGIA:18/10/2017  
MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 4800-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.623.105/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 219,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUPERMERCADO DO FRADE
<b>Histórico:</b>	NF 275

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2017 - 15:12:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00161128
<b>Chave de segurança:</b>	C8HRMA8YEZEXTA9V

SAC CAIXA: 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003501-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.821.581/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.640,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUEDES PINTO E ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2017 - 15:28:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164147
<b>Chave de segurança:</b>	29FMAQY1A42N1PZ0

SAC CAIXA: 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

00001

DATA DA EMISSÃO

17-11-2017 17:09:16

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4FB8539D1

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: GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMAO LTDA ME  
ENDEREÇO: LUIZ BARRETO BARBOSA, 342 - VILA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 17.821.581/0001-25  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-1439  
INSC.MUNICIPAL: 10091  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: delphin@delphin.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( X ) SIM ( ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

IMPLANTE ODONTOLÓGICO, INSTALAÇÃO DE PILAR PROTÉTICO E PRÓTESE SOBRE IMPLANTE.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.640,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.640,00
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\$ 52,80
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 2.640,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago aproximadamente 15,45% de tributos federais (R\$407,88) e 2,13% de tributos municipais (R\$56,23)

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](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Orçamento

Paciente: Andre dos Santos Silva

Emissão em: 28/09/17

Data do pagamento: 28/09/17

Índice utilizado: Índice 1

Validade: 15 dias

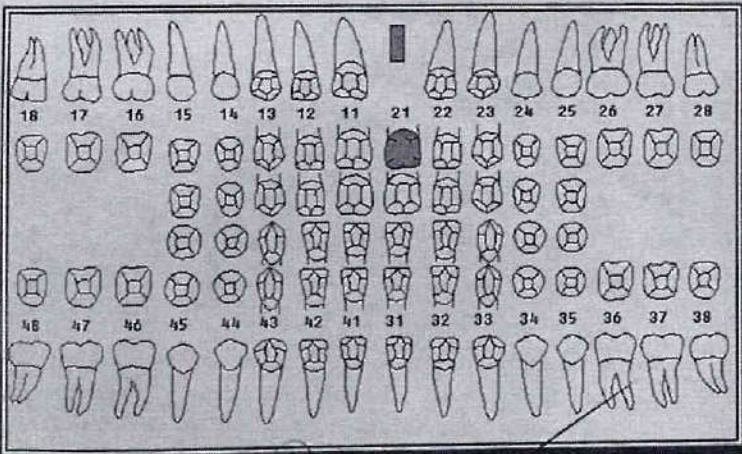
Orçado por: Camila

Forma de pagamento: À vista

Valor do índice: 1,00

### Tratamentos a serem realizados

Dentes	Faces	Código	Tratamento	Índice 1	RS	
21		1210	Implante (cirurgia)	1.200,00	1.200,00	
-----		1217	Implante Arksys	300,00	300,00	
21		1235	Instalação de pilar protético	200,00	200,00	
21		1290	protese sobre implante( clem met-cer)	1.200,00	1.200,00	
<b>Total bruto</b>					2.900,00	2.900,00
<b>Desconto</b>					260,00	260,00
<b>Total à pagar:</b>					2.640,00	2.640,00



Observações

Clinica Manafi - Odontologia e Bem Estar

Andre dos Santos Silva

Data: 23/10/17

Página

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**De:** Maria Clara Mota <mota.mclara@gmail.com>  
**Enviado em:** quarta-feira, 22 de novembro de 2017 12:12  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Re: RES: RES: André dos Santos silva

Bom dia Rafael  
A conta como te passei os detalhes era pessoa física do Dr Rafael  
Segue conta jurídica  
Agência 0530  
Conta corrente 13003501-5  
CNPJ - 17.821.581/0001-25  
Guedes Pinto & Almeida Simao  
Banco santander  
Qualquer dúvida estou a disposição no 11 999310353  
Obrigada

Em 21 de nov de 2017 3:06 PM, <[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)> escreveu:

Fiz a Transferência mas como imaginava o valor estornou, novamente repito preciso de conta Jurídica para realizar a transferência.

Att.

Rafael Carlos

**De:** Maria Clara Mota [mailto:mota.mclara@gmail.com]  
**Enviada em:** domingo, 19 de novembro de 2017 18:14  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Re: RES: RES: André dos Santos silva

Banco Itaú

Agência 3790

Conta 30074-7

CPF 15956606827

Rafael de Almeida Simão

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
22/11/2017**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

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

Período de 22/11/2017  
até 22/11/2017FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
006159	354.498.588-84	ANDRE CAMPOS ALVIM	104	3334	Conta Salário	000001172-3	22/11/2017	RESCISAO DE CONTRATO	6.703,28	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									6.703,28		

Pag: 1 -**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20356829426	11 Nome ANDRE CAMPOS ALVIM				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. JOSE V. FARIA LIMA, 1988 CASA			13 Bairro REINO		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00013793-00313-SP	18 CPF 354.498.588-84	
19 Data de Nascimento 26/03/1986	20 Nome da mãe MARIA DAS GRAÇAS CAMPOS ALVIM				

## 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\$ 2.955,50	24 Data da admissão 02/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2017	26 Data de Afastamento 14/11/2017	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 Faltas acresc. de DSR)	R\$ 628,66	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\$ 51,11
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 10/12 avos	R\$ 2.001,56	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 1.870,05	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 692,61
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 200,16	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 207,78
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.317,17	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77		
				<b>Total Bruto</b>	<b>9.264,27</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.077,60
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\$ 472,13	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 198,15	114 IRRF	R\$ 60,70
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,47	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 326,58
115.2 Outros Descontos CRESSEM	R\$ 370,01	115.3 Outros Descontos SOS FARMA	R\$ 48,35		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>2.560,99</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>6.703,28</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000108203-05
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GILBERTO RONAN SOARES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.762.852/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 1.044,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GILBERTO RONAN SOARE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/11/2017 - 10:36:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119893
<b>Chave de segurança:</b>	5287S9FCG05Z02N0

SAC CAIXA: 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 135170722885139 08/11/2017 08:54:33
Inscrição Estadual 352029689114	Inscr.est. do substrib. CNPJ 21.762.852/0001-96

<b>Destinatário/Remetente</b>		Data emissão 08/11/2017	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	Data saída 08/11/2017
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	Bairro CENTRO	CEP 11.630-000	Hora saída 08:54:23
Município Ilhabela	Fone/Fax (12) 3896-5766	UF SP	

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

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

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta 0: Emitente 1: Destinatário 2: Terceiros 9: Sem Frete		9	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome	Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual	Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração
					Peso bruto 0,000		Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
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

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

<b>Dados adicionais</b>	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 231,77 (22,20%) Federais R\$ 43,85 (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	

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

*Handwritten signature and stamp:*  
 - Jose Nogueira Ferreira Brandão  
 RG: 65.126.06-3  
 Auxiliar Administrativo 4  
 11/11/17

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

*Handwritten signature and stamp:*  
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
 CNES 2747871  
 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 153  
 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

C/C: 108203-05

VENDEDOR: NILZA

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017