

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**SETEMBRO 2016**

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



**Extrato por período**

Cliente: STA CASA DE MISERICORDIA

Conta: 3334 / 003 / 00000316-5

Data: 21/11/2016 - 09:26

Mês: Setembro/2016

Período: 28 - 30

**Extrato**

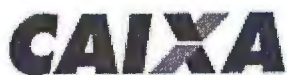
Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
28/09/2016	115167	ES DB ACC <i>RePag PMI 09/2016</i>	162.220,00 C (Federal)	162.290,25 C
28/09/2016	115167	ES DB ACC <i>RePag PMI 09/2016</i>	26.250,00 C (Federal)	188.540,25 C
28/09/2016	000001	CRED TED <i>RePag PMI 09/2016</i>	3.541.530,00 C (Municipal)	3.730.070,25 C
29/09/2016	345879	APLICACAO <i>Saldo do mês 08/2016</i>	213.567,37 D (Municipal)	3.516.502,88 C
29/09/2016	102561	DEVOL TED <i>Devolução do TED</i>	1.458,00 C (Banco)	3.517.960,88 C
29/09/2016	911355	DOC ELET <i>Devolução do Doc</i>	250,00 C (Banco)	3.518.210,88 C
29/09/2016	433536	PAG DARF <i>Darf Pessoa Jurídica (1408)</i>	6.198,41 D (Cod 1408)	3.512.012,47 C
29/09/2016	433694	PAG DARE <i>Darf Pessoa Jurídica (5952)</i>	19.215,12 D (Cod 5952)	3.492.797,35 C
29/09/2016	170358	TAR CX PRG <i>Pag. Eletrônico Funcionário</i>	1.368.277,28 D (09/2016)	2.124.520,07 C
30/09/2016	000000	RETIRADA <i>Pag. Funcionário (GEEVE BOURNE)</i>	9.230,00 D (09/2016)	2.115.290,07 C
30/09/2016	113322	ENVIO TEV <i>Alexandre Mendes Cavatilha</i>	1.722,19 D (Salário)	2.113.567,88 C
30/09/2016	113565	ENVIO TEV <i>Dionisio Oliveira Vieira</i>	677,43 D (Salário)	2.112.890,45 C
30/09/2016	113857	ENVIO TEV <i>Valma Nascimento Carvalho</i>	3.011,24 D (Salário)	2.109.879,21 C
30/09/2016	114456	ENVIO TEV <i>Marcos Santos Pinheiro</i>	5.439,55 D (Salário)	2.104.439,66 C
30/09/2016	120085	ENVIO TED <i>Ado Demilides Alcantar Funcionário</i>	10.777,80 D (Salário)	2.093.661,86 C
30/09/2016	120918	ENVIO TED <i>Kenine Nascimento Barros</i>	1.839,40 D (Salário)	2.091.822,46 C
30/09/2016	122315	ENVIO TED <i>Elaine Melão</i>	3.215,18 D (Salário)	2.088.607,28 C
30/09/2016	133518	ENVIO TED <i>Silvia Cristina Benedito</i>	3.500,00 D (Salário)	2.085.107,28 C (R.P.A)
30/09/2016	136433	ENVIO TED <i>Cezario Romeu Pereira</i>	1.348,42 D (R.P.A)	2.083.758,86 C
30/09/2016	171407	ENVIO TED <i>A.A. Pereira Clivia Médica</i>	42.374,19 D (N.F)	2.041.384,67 C
30/09/2016	171573	ENVIO TED <i>Alsit Viana S/S L.F.A.O - ME</i>	9.550,18 D (N.F)	2.031.834,49 C
30/09/2016	173825	ENVIO TED <i>CEO Saurio Modica L.F.A.O</i>	30.588,24 D (N.F)	2.001.246,25 C
30/09/2016	174274	ENVIO TED <i>Berguano Serv. Médicos</i>	3.378,60 D (N.F)	1.997.867,65 C
30/09/2016	174996	ENVIO TED <i>Consultas Clinica Med. Dr. Edmundo</i>	27.216,50 D (N.F)	1.970.651,15 C
30/09/2016	175281	ENVIO TED <i>Consultas Honorários do Vale</i>	3.079,00 D (N.F)	1.967.572,15 C

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

30/09/2016	175467	ENVIO TED	David Tokaphi Sakano - ME	6.187,28 D	(N.F)	1.961.384,87 C
30/09/2016	175693	ENVIO TED	Fulvio Martinez Moraes- ME	37.105,01 D	(N.F)	1.924.279,86 C
30/09/2016	176442	ENVIO TED	Grupo Dama Cardo Servicos	23.462,50 D	(N.F)	1.900.817,36 C
30/09/2016	176634	ENVIO TED	Grupo Denme Cardio Servicos	15.070,45 D	(N.F)	1.885.746,91 C
30/09/2016	176953	ENVIO TED	MARCO ANTONIO PAULINI FILHO- ME	20.543,15 D	(N.F)	1.865.203,76 C
30/09/2016	178822	ENVIO TED	R.R. MAIER LINDEIA DE OLIVEIRA	20.251,48 D	(N.P)	1.844.952,28 C
30/09/2016	179457	ENVIO TED	Saude. com Ats. Medicos	15.861,05 D	(N.F)	1.829.091,23 C
30/09/2016	179929	ENVIO TED	Saude. com Ats. Medicos	28.905,80 D	(N.F)	1.800.185,43 C
30/09/2016	181032	ENVIO TED	Tas Prestação do Serv. Médico	12.669,75 D	(N.F)	1.787.515,68 C
30/09/2016	183338	ENVIO TED	Grande Clinica Médica LTDA	17.375,52 D	(N.F)	1.770.140,16 C
30/09/2016	183975	ENVIO TED	Clinica. Med. Campos e Breveard	11.603,10 D	(N.P)	1.758.537,06 C
30/09/2016	184950	ENVIO TED	Centro de Diagn. Por Imagem	11.233,85 D	(N.F)	1.747.303,21 C
30/09/2016	447156	ENVIO TEV	Cybele Comercio Perpetuo	6.743,44 D	(N.P)	1.740.559,77 C
30/09/2016	452003	ENVIO TEV	PROTED Servicos Medicos	8.671,84 D	(N.F)	1.731.887,93 C
30/09/2016	453858	ENVIO TEV	Clinica Isis SK LTDA	42.053,98 D	(N.F)	1.689.833,95 C

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

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



### Extrato por período

Cliente: ALDA MARIA LIMA AREUDO

Conta: 3334 / 003 / 00000316-5

Data: 23/11/2016 - 16:36

Mês: Outubro/2016

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.689.833,95 C
03/10/2016	009482	PAG BOLETO <i>E cobus (Vale transporte)</i>	993,60 D (N.F)	1.688.840,35 C
03/10/2016	010067	PAG BOLETO <i>Comercial João Afonso (AOP)</i>	32.393,60 D (Cota B. N.F)	1.656.446,75 C
03/10/2016	010998	PAG BOLETO <i>Comercial João Afonso (PSF)</i>	5.959,20 D (" " N.F)	1.650.487,55 C
03/10/2016	012518	PAG BOLETO <i>Comercial João Afonso (PSF)</i>	35.755,20 D (Cota B. N.F)	1.614.732,35 C
03/10/2016	013532	PAG BOLETO <i>Kolumbio</i>	380,34 D (N.P)	1.614.352,01 C
03/10/2016	016043	PAG BOLETO <i>telecardio</i>	4.176,32 D (N.F)	1.610.175,69 C
03/10/2016	022295	PAG BOLETO <i>Litornua (Vale transporte)</i>	1.628,40 D (N.F)	1.608.547,29 C
03/10/2016	079315	DOC ELET E <i>João Marcio Capovilla</i>	126,87 D (N.P)	1.608.420,42 C
03/10/2016	092254	DOC ELET E <i>Restaurante da Roseli Bonetto</i>	310,00 D (N.P)	1.608.110,42 C
03/10/2016	092348	DOC ELET E <i>Restaurante Vivilian Bonetto</i>	425,00 D (N.P)	1.607.685,42 C
03/10/2016	100649	ENVIO TED <i>Quatic Comercio e Serviço</i>	4.640,00 D (N.P)	1.603.045,42 C
03/10/2016	100901	ENVIO TED <i>Comercial CInvergia Rio Clarence</i>	16.652,77 D (N.F)	1.586.392,65 C
03/10/2016	101510	ENVIO TED <i>SCAN Diagnostica por Imagem</i>	14.994,27 D (N.F)	1.571.398,38 C
03/10/2016	102429	ENVIO TED <i>WN Transporte e Turismo Nautico</i>	9.128,00 D (N.F)	1.562.270,38 C
03/10/2016	102875	ENVIO TED <i>Unipacs Consultoria em Gestão</i>	2.500,00 D (N.F)	1.559.770,38 C
03/10/2016	103110	ENVIO TED <i>ProcesP Proced. Neurológico</i>	8.520,00 D (N.F)	1.551.250,38 C
03/10/2016	182294	ENVIO TED <i>Clinica Divison Sociedade Empre</i>	15.376,55 D (N.F)	1.535.873,83 C
03/10/2016	182766	ENVIO TED <i>Deslandes de Trabalho</i>	51.001,19 D (N.F)	1.484.872,64 C
03/10/2016	191517	ENVIO TED <i>Ativa Comercial Hospital L.F.O.S</i>	4.539,00 D (N.F)	1.480.333,64 C
03/10/2016	191796	ENVIO TED <i>Analisa Machado Fradeiro</i>	1.915,80 D (N.P)	1.478.417,84 C
03/10/2016	191967	ENVIO TED <i>AGF Com. de Art. Eletro Elet</i>	2.890,00 D (N.P)	1.475.527,84 C
03/10/2016	192179	ENVIO TED <i>CInvergia São João</i>	2.234,00 D (N.F)	1.473.293,84 C
03/10/2016	192476	ENVIO TED <i>Cooper Unipacs Medicos Ltda</i>	2.090,89 D (N.F)	1.471.202,95 C
03/10/2016	193718	ENVIO TED <i>Duploer Medici Fátima Ime. Exp.</i>	9.164,60 D (N.F)	1.462.038,35 C

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

03/10/2016	193943	ENVIO TED	Drogaria Farma ilha	77,42 D	(Convênio)	1.461.960,93 C
03/10/2016	194115	ENVIO TED	Expreso Faria Viana Ltop	21.716,75 D	(N.F)	1.440.244,18 C
03/10/2016	194304	ENVIO TED	Exp Rod Servico e Diagnostico	2.400,00 D	(N.F)	1.437.844,18 C
03/10/2016	194543	ENVIO TED	Fátima JABBOUR Makhlouf	300,00 D	(N.F)	1.437.544,18 C
03/10/2016	195627	ENVIO TED	Rod Fint Comercio e Manutenção	1.752,00 D	(N.F)	1.435.792,18 C
03/10/2016	197523	ENVIO TED	Liberal MED Spec. Médica	57.400,00 D	(N.F)	1.378.392,18 C
03/10/2016	199271	ENVIO TED	Oxigenio Paulo Gas Brasil.	11.820,00 D	(N.F)	1.366.572,18 C
03/10/2016	642282	ENVIO TEV	Block Bessedano	22.216,68 D	(N.F)	1.344.355,50 C
03/10/2016	642655	ENVIO TEV	Block Bessedano	23.125,53 D	(N.F)	1.321.229,97 C
03/10/2016	747453	ENVIO TEV	Paulo Roberto Barros Ribeiro - NE	3.580,00 D	(N.F)	1.317.649,97 C
03/10/2016	747992	ENVIO TEV	Soreya Debrae Kithano - NE	7.230,41 D	(N.F)	1.310.419,56 C
03/10/2016	752133	TEV MESM T	Laboratório de Análises Clínicas	206.666,87 D	(Recibo)	1.103.752,69 C
03/10/2016	079315	DOC/TEDINTERNET	Tarifas Doc	7,85 D	(Banca)	1.103.744,84 C
03/10/2016	092254	DOC/TEDINTERNET	Tarifas Doc	7,85 D	(Banca)	1.103.736,99 C
03/10/2016	092348	DOC/TEDINTERNET	Tarifas Doc	7,85 D	(Banca)	1.103.729,14 C
04/10/2016	163909	DEVOL TED	Devolução de TED	400,00 C	(Banca)	1.104.129,14 C
04/10/2016	165802	DEVOL TED	Devolução de TED	264,00 C	(Banca)	1.104.393,14 C
04/10/2016	060316	DOC ELET E	Mariano Barreto Araújo	250,00 D	(Pequeno)	1.104.143,14 C
04/10/2016	343276	PAG BOLETO	SOS Farma	24.487,52 D	(Convênio)	1.079.655,62 C
04/10/2016	345304	PAG BOLETO	Medicamentos Sideral	104,16 D	(Sideral P)	1.079.551,46 C
04/10/2016	125149	ENVIO TED	H.R. Locadon	192.917,15 D	(N.F)	886.634,31 C
04/10/2016	125307	ENVIO TED	Clínica A.P.A. Santa Orla Paulista	6.000,00 D	(N.F)	880.634,31 C
04/10/2016	125410	ENVIO TED	Alina Brach Minamilton Scola	5.065,00 D	(N.F)	875.569,31 C
04/10/2016	125686	ENVIO TED	Minamilton Minamilton Ltop	32.262,11 D	(N.F)	843.307,20 C
04/10/2016	125850	ENVIO TED	Revista Saúde Anal. Médica	5.357,99 D	(N.F)	837.949,21 C
04/10/2016	126169	ENVIO TED	F.R. Muniz Serviços Hóspedes	27.652,72 D	(N.F)	810.296,49 C
04/10/2016	126506	ENVIO TED	Rod Acesso Comercio e Serviço	3.450,00 D	(N.F)	806.846,49 C
04/10/2016	126846	ENVIO TED	Gratmann Serviços Médicos	27.707,37 D	(N.F)	779.139,12 C
04/10/2016	127006	ENVIO TED	Alivio Melo Serviços Médicos	28.446,54 D	(N.F)	750.692,58 C
04/10/2016	132589	ENVIO TED	Socorro P&S Brachco Vidua Brach.	628,13 D	(Convênio)	750.064,45 C
04/10/2016	132706	ENVIO TED	Fern Prestina Cousio Brachco	8.985,24 D	(Convênio)	741.079,21 C
04/10/2016	132863	ENVIO TED	Chaveser Colocação de Crédito	16.411,44 D	(Convênio)	724.667,77 C
04/10/2016	132997	ENVIO TED	Drogaria Farma ilha	17.288,46 D	(Convênio)	707.379,31 C
04/10/2016	133097	ENVIO TED	União de	1.640,64 D	(Convênio)	705.738,67 C
04/10/2016	134773	ENVIO TED	União de Saúde de São Romão	999,37 D	(União de Saúde)	704.739,30 C
04/10/2016	135093	ENVIO TED	Sintma Saúde	4.291,93 D	(Serviço)	700.447,37 C

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

	135282	ENVIO TED	Contribuição Sindical	678,10 D	(Sinhosaud)	699.769,27 C
04/10/2016	135470	ENVIO TED	Mensalidade Sindical	520,00 D	(Sinhosaud)	699.249,27 C
04/10/2016	163909	ENVIO TED	Isabel Cristina dos Santos Góes	400,00 D	(N.F)	698.849,27 C
04/10/2016	164308	ENVIO TED	Sandra Regina dos Santos NE	7.800,00 D	(N.F)	691.049,27 C
04/10/2016	165141	ENVIO TED	Simulife Aménio e Serviços	11.758,00 D	(N.F)	679.291,27 C
04/10/2016	165802	ENVIO TED	Charles Aparecido Santos	264,00 D	(Pensão)	679.027,27 C
04/10/2016	166279	ENVIO TED	Sandra Airino Ribeiro da Silva	258,20 D	(Pensão)	678.769,07 C
04/10/2016	166541	ENVIO TED	Vanessa Alves dos Santos	352,00 D	(Pensão)	678.417,07 C
04/10/2016	167168	ENVIO TED	Rosilda Costa Romfim Santos	696,20 D	(Pensão)	677.720,87 C
04/10/2016	201316	ENVIO TEV	Carleus Alves da Silva	470,37 D	(Dif. Saúde)	677.250,50 C
04/10/2016	204238	ENVIO TEV	Adelino Pereira dos Santos	583,44 D	(Pensão)	676.667,06 C
04/10/2016	204464	ENVIO TEV	Angélica do Jesus Pereira	528,00 D	(Pensão)	676.139,06 C
04/10/2016	204688	ENVIO TEV	Mário Robinson Diniz	325,60 D	(Pensão)	675.813,46 C
04/10/2016	376405	ENVIO TEV	Verônica Brazini Guimarães	100,00 D	(N.P)	675.713,46 C
04/10/2016	376719	ENVIO TEV	Fábio Luiz Silva - ME	6.500,00 D	(N.P)	669.213,46 C
04/10/2016	424124	ENVIO TEV	Dayane Soares Farias	1.510,45 D	(Férias)	667.703,01 C
04/10/2016	060316	DOC/TEINTERNET	Tarifa Doc	7,85 D	(Banca)	667.695,16 C
04/10/2016	170358	SALARIO	Tarifa Caixa Programa de	665,73 D	(Banca)	667.029,43 C
05/10/2016	198408	DEVOL TED	Devolução de TED/MED/Out	11.991,55 C	(Banca)	679.020,98 C
05/10/2016	198013	ENVIO TED	S.L do Mendes Silva - ME	3.520,00 D	(N.P)	675.500,98 C
05/10/2016	198408	ENVIO TED	MED Caixa Assistência Médica	11.991,55 D	(N.P)	663.509,43 C
05/10/2016	198549	ENVIO TED	Plan o Polígrafo Serv. Médico	32.834,78 D	(N.F)	630.674,65 C
05/10/2016	170358	TAR CX PRG	Tarifa Caixa Programado	920,40 D	(Banca)	629.754,25 C
06/10/2016	776524	PAG BOLETO	F.J. Com: Exatidão Empre. L.	21.143,82 D	(Boleto)	608.610,43 C
06/10/2016	179503	ENVIO TED	Fátima Job Bone Mar/Nov	1.620,00 D	(N.F)	606.990,43 C
06/10/2016	179611	ENVIO TED	Centro de Soluções P/Saúde	880,00 D	(N.F)	606.110,43 C
06/10/2016	182292	ENVIO TED	A.M.T Manutenção L.F.D.D	1.200,00 D	(N.F)	604.910,43 C
06/10/2016	182518	ENVIO TED	Melhor Manutenção e Mont. Equip.	6.000,00 D	(N.F)	598.910,43 C
06/10/2016	189077	ENVIO TED	Cleiton dos Santos Oliveira	270,00 D	(N.F)	598.640,43 C
06/10/2016	189455	ENVIO TED	Terço Terceiro e Sidas L.F.D	6.000,00 D	(N.P)	592.640,43 C
06/10/2016	584457	ENVIO TEV	Sonata Re-Base K.Francoza-ME	5.850,00 D	(N.F)	586.790,43 C
07/10/2016	177019	DEVOL TED	Multi imatagem/Devolução	820,00 C	(Banca)	587.610,43 C
07/10/2016	000000	RETIRADA	Emprestimo Caixa Economica	173.442,36 D	(Convenio)	414.168,07 C
07/10/2016	293763	PG ORG GOV	Juan Sobralha 09/2016	158.319,21 D	(L.Pis)	255.848,86 C
07/10/2016	421132	PAG DARF	Juan Sobralha 09/2016	1.358,70 D	(L.P.A)	254.490,16 C
07/10/2016	422837	PAG DARF	Pis Sobralha 09/2016	19.546,46 D	(L.Pis)	234.943,70 C

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

	423094	PAG DARF		143.886,49 D		91.057,21 C
07/10/2016	521618	DEB P FGTS	Falts sob/folha 09/2016	161.866,82 D		70.809,61 D
07/10/2016	177019	ENVIO TED	Multi Imagem	820,00 D	(N.F)	71.629,61 D
07/10/2016	177218	ENVIO TED	Felipe Cavallho Ettoni-ME	10.950,00 D	(N.F)	82.579,61 D
07/10/2016	177682	ENVIO TED	A. M. de Oliveira Ralburnto-ME	1.834,38 D	(N.F)	84.413,99 D
07/10/2016	178060	ENVIO TED	Mari e Ana Comencio e Prad.	171,80 D	(N.F)	84.585,79 D
07/10/2016	194309	ENVIO TED	Alievis Melo Serv. Medicos	7.291,20 D	(N.F)	91.876,99 D
07/10/2016	528634	ENVIO TEV	Uraina Gabriela Simoes Santos	167,09 D	(Rescisão)	92.044,08 D
07/10/2016	170358	SALARIO	Tarifas Caixa Prodesamado	1,54 D	(Banco)	92.045,62 D
07/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Aplicacao	104.746,34	(Banco)	12.700,72 C
10/10/2016	111930	ENVIO TED	Multi Imagem	820,00 D	(N.F)	11.880,72 C
10/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Automatica	820,00	(Multi Imagem)	12.700,72 C
11/10/2016	168758	DEVOL TED	Devolucao / Luiz Fernando	149,90	(Banco)	12.850,62 C
11/10/2016	168758	ENVIO TED	Luiz Fernando Silveira Sao Sebastiao	149,90 D	(N.F)	12.700,72 C
11/10/2016	173511	ENVIO TED	Analia Machado Leal - ME	3.798,31 D	(N.F)	8.902,41 C
11/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa da Aplicacao	3.798,31	(Banco)	12.700,72 C
13/10/2016	467835	PAG BOLETO	Ecobus (Uds Transporte)	79,20 D	(N.F)	12.621,52 C
13/10/2016	132029	ENVIO TED	MEI Cabo Assis. Medicos L.F.O.A	11.991,55 D	(N.F)	629,97 C
13/10/2016	200166	ENVIO TEV	Maria Gabriela Simoes Santos	1.113,33 D	(Multa Ref 429)	483,36 D
13/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa da Aplicacao	13.184,08	(Banco)	12.700,72 C
17/10/2016	029901	DOC ELET E	F.F de Barros Pizzonia - ME	299,50 D	(N.F)	12.401,22 C
17/10/2016	120785	ENVIO TED	Roberto Ruyts do Paula	6.228,88 D	(N.F)	6.172,34 C
17/10/2016	029901	DOC/TEDINTERNET	Tarifas Doc	7,85 D	(Banco)	6.164,49 C
17/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa da Aplicacao	6.536,23	(Banco)	12.700,72 C
18/10/2016	152173	ENVIO TED	Newton Luiz Plautino de Barros	14.730,47 D	(N.F)	2.029,75 D
18/10/2016	153669	ENVIO TED	Barbara GANCEL Nascimento	8.000,00 D	(N.F)	10.029,75 D
18/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa da Aplicacao	22.730,47	(Banco)	12.700,72 C
19/10/2016	157167	ENVIO TED	Julia Ammal Mantua Gancia	3.588,93 D	(Dif. Salario)	9.111,79 C
19/10/2016	254229	ENVIO TEV	Claudia Dias Selavivo	5.981,55 D	(Dif. Salario)	3.130,24 C
19/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Automatica	9.570,48	(Banco)	12.700,72 C
20/10/2016	468915	PAG DARF	DCTF Multa Atual	3.123,10 D	(Dan.F)	9.577,62 C
20/10/2016	469059	PAG DARF	IRRF Parcelamento Dezembro	427,10 D	(Dan.F)	9.150,52 C
20/10/2016	469176	PAG DARF	IRRF Parcelamento Janeiro	3.091,78 D	(Dan.F)	6.058,74 C
20/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Automatica	6.641,98	(Banco)	12.700,72 C
21/10/2016	070564	PAG BOLETO	Curso S. Paulo a Vida Condição	3.570,00 D	(N.F)	9.130,72 C
21/10/2016	232155	PAG BOLETO	Soc. Beni Beat N. AB Furtado	580,00 D	(N.F)	8.550,72 C

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

	113183	ENVIO TED	José Maria de Moraes Comercio	99,90 D	(N.P)	8.450,82 C
21/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Aplicacao	4.249,90 C	(Banca)	12.700,72 C
25/10/2016	075245	PAG BOLETO	Rel Delecionistas	1.523,90 D	(N.P)	11.176,82 C
25/10/2016	000000	MANUT CTA	Cota de Serviço	25,30 D	(Banca)	11.151,52 C
25/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Automatica	1.549,20 C	(Banca)	12.700,72 C
27/10/2016	440298	PAG DARF	DARF P.J Cod: 5932	37.742,10 D	(DARF)	25.041,38 D
27/10/2016	440465	PAG DARF	DARF Parc. 26/2011	427,10 D	(DARF)	25.468,48 D
27/10/2016	440567	PAG DARF	DARF Parc. 26/2011	3.091,78 D	(DARF)	28.560,26 D
27/10/2016	449664	PAG DARF	DARF P.J Cod: 1208	12.174,88 D	(DARF)	40.735,14 D
27/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Automatica	53.435,86 C	(Banca)	12.700,72 C
28/10/2016	629405	DOC ELET	Marcos Roberto Baptista	250,00 C	(Proc. Judicial)	12.950,72 C
31/10/2016	137206	DEVOL TED	txt Computex L.T.A	800,00 C	(N.F)	13.750,72 C
31/10/2016	000418	RG CDB FLX	Resgate do Aplicado	83.866,94 C	(Banca)	97.617,66 C
31/10/2016	000000	DEB.AUTOR.	DARF Divergas	44.881,84 D	(DARF)	52.735,82 C
31/10/2016	136684	ENVIO TED	Mikromix Sistema Colômbico	27.133,00 D	(N.F)	25.602,82 C
31/10/2016	136869	ENVIO TED	Ranuth e Ranuth L.T.A S.A	30,00 D	(N.F)	25.572,82 C
31/10/2016	137206	ENVIO TED	txt Computex L.T.A	800,00 D	(N.F)	24.772,82 C
31/10/2016	183880	ENVIO TED	Luciana do Cabo	3.280,32 D	(Rescisão)	21.492,50 C
31/10/2016	184359	ENVIO TED	Athomoz Com. de Produtos	7.313,00 D	(N.F)	14.179,50 C
31/10/2016	564532	ENVIO TEV	Adilson Martins do Oliveira	5.614,00 D	(Rescisão)	8.565,50 C
31/10/2016	727220	RESG AUTOM	Baixa Automatica	4.086,81 C	(Banca)	12.652,31 C

**Lançamentos do Dia**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
23/11/2016	000000	RG CDB FLX Aplicado Automatico	18.300,00 C	09/2016 33.677,08 C

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

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



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000001	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	70,23		
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	570,79	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	175,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	1.063,64
000001	98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/03/2002		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.447,11	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	176,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.622,06
000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	36,58		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,47	380,47		
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	527,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	788,48
000001	808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	119,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	45,00	125,25					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	31,31					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	44,00					
Base FGTS:	1.489,89	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.370,70	Tot.Proventos:	1.489,89
Valor FGTS:	119,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	124,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.489,89	Tot.Líquido:	1.365,13
000001	665-FERNANDA VALETA FUMAGALLI	223405-FARMACEUTICO II	Mensalista	Ativo	10/12/2014		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,24		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	467,91	467,91		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.893,08	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.574,84	Tot.Proventos: 2.893,08
Valor FGTS:	231,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 844,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.893,08	Tot.Líquido: 2.048,37
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador	Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.106,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.014,56				
Base FGTS:	9.769,53	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.184,09	Tot.Proventos: 9.769,53
Valor FGTS:	781,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.685,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.084,14
000001	28-JOSE ANTONIO SIMOES	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	17/07/2006	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	4.034,99	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80				
260-PERICIA EMTU	0,00	2.520,00				
Base FGTS:	18.404,88	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	17.834,00	Tot.Proventos: 18.404,88
Valor FGTS:	1.472,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.614,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 13.790,76
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/07/2006	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	94,53	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 761,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.248,59
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/04/2004	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	642,33	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 1.205,53

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	470,01		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	187,19		
024-Adicional Noturno	14,20	73,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	224,74	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,30	701-FARMA ILHA	0,00	72,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	674,46	674,46		
173-Horas Extras 75%	65,50	1.460,83	716-SOS FARMA	35,69	35,69		
Base FGTS:	4.272,84	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.613,24	Tot.Proventos:	4.272,84
Valor FGTS:	341,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.454,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.272,84	Tot.Líquido:	2.818,55
000001	618-NADIR FERREIRA SENA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	218,25		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	22,71		
024-Adicional Noturno	153,00	383,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	102,39					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	58,96					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	48,00	665,52					
Base FGTS:	2.425,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.206,75	Tot.Proventos:	2.425,00
Valor FGTS:	194,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	246,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.425,00	Tot.Líquido:	2.178,47
000001	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Férias	01/10/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.331,32	500-INSS	9,00	159,76		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	159,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15		
050-1/3 de Férias	30,00	443,77	571-Adiantamento Férias	30,00	1.775,09		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	6,15					
Base FGTS:	1.775,09	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	1.941,00
Valor FGTS:	142,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.941,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.775,09	Tot.Líquido:	0,00
000001	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	16,40		
			716-SOS FARMA	40,62	40,62		
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	252,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	1.757,28

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	06/05/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	88,01	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	314,97	314,97	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57	
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 572,83	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.225,74	
000002	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/10/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37		500-INSS	8,00	115,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		701-FARMA ILHA	0,00	116,40	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	427,50	427,50	
Base FGTS:	1.443,91	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	570,04	Tot.Proventos: 1.443,91	
Valor FGTS:	115,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 666,12	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,91	Tot.Líquido: 777,79	
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/12/2010	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	510,72	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	80,14		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	976,82	
173-Horas Extras 75%	12,00	520,92		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.357,96	1.357,96	
Base FGTS:	5.589,35	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.018,47	Tot.Proventos: 5.589,35	
Valor FGTS:	447,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.424,63	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.164,72	
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS	322420-ATENDENTE C. DENTARIO		Mensalista	Ativo	01/03/2010	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	531,27	531,27	
				716-SOS FARMA	71,01	71,01	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57	
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 772,13	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.026,44	
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002 826-CLEONILDA ANTONIA DA SILVA 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO Mensalista Ativo 22/09/2016						
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	9,00	341,13	500-INSS	8,00	35,21	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	11,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
Base FGTS:	440,13	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	404,92	Tot.Proventos: 440,13
Valor FGTS:	35,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 78,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	440,13	Tot.Líquido: 361,33
000002 44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE 411005-Auxiliar Administrativo 2 Mensalista Ativo 15/03/2002						
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	435,82	
			701-FARMA ILHA	0,00	33,49	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	429,11	429,11	
Base FGTS:	1.443,91	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.138,81	Tot.Proventos: 1.443,91
Valor FGTS:	115,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.020,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.443,91	Tot.Líquido: 423,27
000002 441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO 322230-Auxiliar de enfermagem II Mensalista Ativo 01/09/2005						
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	202,53	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	10,79	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	32,03	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	12,00	208,22				
Base FGTS:	2.250,37	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.047,84	Tot.Proventos: 2.250,37
Valor FGTS:	180,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 228,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.250,37	Tot.Líquido: 2.022,14
000002 226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES 322415-Atendente de Consultorio Mensalista Ativo 01/10/2001						
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,80	359,80	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.257,52	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 529,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.268,92
000002 25-IONE DONIZETE NAVES 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS Mensalista Ativo 15/12/2008						
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.132,09	500-INSS	8,00	119,49	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000002	25-IONE DONIZETE NAVES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	15/12/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,13	701-FARMA ILHA	0,00	110,42	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	290,99	290,99	
173-Horas Extras 75%	12,00	137,36	709-CRESSEM	140,14	140,14	
			716-SOS FARMA	139,99	139,99	
Base FGTS:	1.493,66	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.184,58	Tot.Proventos: 1.493,66
Valor FGTS:	119,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 806,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.493,66	Tot.Líquido: 686,97
000002	291-JESSE VECINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/11/2010	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
			709-CRESSEM	315,52	315,52	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 975,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.034,26
000002	15-JOAO BATISTA DE SANTANA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/04/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	189,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	144,00	400,80	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
026-Horas de Adicional Noturno	0,00	144,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	254,01	254,01	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,51				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,66				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	24,00	373,84				
Base FGTS:	2.108,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.918,90	Tot.Proventos: 2.252,68
Valor FGTS:	168,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 456,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.108,68	Tot.Líquido: 1.796,66
000002	815-JOSE IVANILDO FERREIRA DA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	18/08/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	122,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	99,00	247,99				
Base FGTS:	1.537,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.414,33	Tot.Proventos: 1.537,32
Valor FGTS:	122,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 128,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.537,32	Tot.Líquido: 1.408,76
000002	2-LUIZ CARLOS MUNIZ	223272-DENTISTA	Mensalista		01/03/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002	288-MIRIA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96	
			716-SOS FARMA	186,87	186,87	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 704,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.305,13
000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	14/03/2012
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	702-EMPRESTIMO BRADESCO	262,45	262,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	47,53	47,53	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 431,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 806,80
000002	54-NILDA APARECIDA MACENO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	11/04/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 195,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.814,30
000002	813-RITA DE CASSIA MENDES DA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	11/08/2016
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	332,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	58,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
245-REEMBOLSO	0,00	93,98				
Base FGTS:	3.022,58	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.690,10	Tot.Proventos: 3.116,56
Valor FGTS:	241,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 399,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.022,58	Tot.Líquido: 2.716,87
000002	373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	308,27	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000002	373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	30,04	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	12,00	259,93	701-FARMA ILHA	0,00	112,20	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	588,48	588,48	
			709-CRESSEM	174,39	174,39	
Base FGTS:	2.802,42	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.304,56	Tot.Proventos: 2.802,42
Valor FGTS:	224,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.228,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.802,42	Tot.Líquido: 1.574,13
000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/03/2014	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	457,89	457,89	
			716-SOS FARMA	53,04	53,04	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 680,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.117,79
000002	582-SONIA APARECIDA CAMPOS	411005-Auxiliar Adm II	Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	60,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002	716-TISSIANA SE VICENTIN	223115-MEDICA	Mensalista	Ativo	03/08/2015	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.797,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	709-CRESSEM	1.161,60	1.161,60	
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos: 13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.537,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.365,35
000002	312-VANESSA BATISTA DO VALE	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	13/03/2008	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	110,97	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,79	701-FARMA ILHA	0,00	98,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	703-OUTROS DESCONTOS	6,76	6,76	
173-Horas Extras 75%	12,00	128,64	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,54	310,54	
			716-SOS FARMA	52,48	52,48	



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.387,08	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.086,52	Tot.Proventos: 1.387,08
Valor FGTS:	110,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 585,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.387,08	Tot.Líquido: 801,98
000002 213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	107,10	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	364,81	364,81	
			716-SOS FARMA	164,81	164,81	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,97	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 748,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 490,49
000002 305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	113,42	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
			716-SOS FARMA	204,16	204,16	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 485,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 753,09
000003 85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA		515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.479,97	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.171,98	Tot.Proventos: 1.479,97
Valor FGTS:	118,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 124,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.479,97	Tot.Líquido: 1.355,19
000003 474-GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/02/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	291,77	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	526,81	526,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	6,00	129,96				
Base FGTS:	2.652,45	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.981,50	Tot.Proventos: 2.652,45
Valor FGTS:	212,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 826,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.652,45	Tot.Líquido: 1.825,62

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000003 589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	97,19		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
Base FGTS:	1.214,87	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.117,68	Tot.Proventos:	1.214,87
Valor FGTS:	97,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	102,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.214,87	Tot.Líquido:	1.112,11
000003 218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA		322415-Atendente de consultório		Mensalista	Ativo	14/06/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,44	359,44		
			716-SOS FARMA	74,99	74,99		
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.447,11	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	604,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.194,29
000003 734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	15/10/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	166,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	7,15	716-SOS FARMA	62,72	62,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	3,00	46,50					
Base FGTS:	1.852,22	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.685,52	Tot.Proventos:	1.852,22
Valor FGTS:	148,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	237,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.852,22	Tot.Líquido:	1.614,82
000003 712-JUCILENE SOUZA SANTOS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	97,19		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	110,50		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,59	356,59		
Base FGTS:	1.214,87	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.117,68	Tot.Proventos:	1.214,87
Valor FGTS:	97,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	569,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.214,87	Tot.Líquido:	645,02
000003 106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS		322235-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/01/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	4,50		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	593,87	593,87		
			716-SOS FARMA	145,70	145,70		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 933,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.076,89
000003 265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS 515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL Mensalista Ativo 01/08/2003						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	99,80	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	304,82	304,82	
Base FGTS:	1.247,48	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.147,68	Tot.Proventos: 1.247,48
Valor FGTS:	99,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 417,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.247,48	Tot.Líquido: 830,47
000003 236-MARINETE FERREIRA GOMES 411005-Gerente de PSF I Mensalista Ativo 01/02/2002						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.007,26	500-INSS	9,00	189,79	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	77,70	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	370,92	370,92	
			709-CRESSEM	278,56	278,56	
Base FGTS:	2.108,80	Salário Base:	2.007,26	Base IRRF:	1.539,83	Tot.Proventos: 2.108,80
Valor FGTS:	168,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 931,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.108,80	Tot.Líquido: 1.176,92
000003 802-TANIA REGINA CASTEGLIONI 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS Mensalista Ativo 01/07/2016						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.591,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 1.480,53
000003 377-VALERIA DE MELO 223272-DENTISTA Mensalista Ativo 02/01/2004						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	437,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	147,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.979,03	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.351,75	Tot.Proventos: 3.979,03
Valor FGTS:	318,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 593,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.979,03	Tot.Líquido: 3.385,13
000004 724-AMANDA MACHADO COSTA 223115-MEDICA Mensalista Ativo 04/09/2015						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário			CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	724-AMANDA MACHADO COSTA			223115-MEDICA	Mensalista	Ativo	04/09/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF		27,50	2.797,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		705-EMPRESTIMO CAIXA		1.288,41	1.288,41
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos:	13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.664,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.238,54
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA			322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS		9,00	192,92
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	17,80		700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA		0,00	41,20
173-Horas Extras 75%	6,00	115,67		705-EMPRESTIMO CAIXA		589,22	589,22
				709-CRESSEM		63,20	63,20
Base FGTS:	2.143,59	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.381,90	Tot.Proventos:	2.143,59
Valor FGTS:	171,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	901,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.143,59	Tot.Líquido:	1.242,14
000004	193-CAROLINA RAFAEL			322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS		9,00	180,91
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	651,28
				705-EMPRESTIMO CAIXA		536,09	536,09
				709-CRESSEM		103,56	103,56
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.480,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	530,03
000004	676-CRISTINA PINTO FRANÇA			322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	05/03/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS		9,00	166,70
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	7,15					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	3,00	46,50					
Base FGTS:	1.852,22	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.685,52	Tot.Proventos:	1.852,22
Valor FGTS:	148,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	174,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.852,22	Tot.Líquido:	1.677,54
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA			322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS		9,00	161,87

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/04/2014		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.447,11	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	169,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.628,72
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO	Mensalista	Ativo	12/05/2009		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		9,00	225,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	84,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		249,63	249,63	
			716-SOS FARMA		13,52	13,52	
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.898,10	Tot.Proventos:	2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	580,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido:	1.921,88
000005	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE	223115-Medico clinico	Mensalista	Ativo	21/07/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.797,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos:	13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.376,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.526,95
000005	455-ALINE VIEIRA SANTOS	515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE	Mensalista	Ativo	11/08/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS		8,00	99,80	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
Base FGTS:	1.247,48	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	958,09	Tot.Proventos:	1.247,48
Valor FGTS:	99,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	105,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.247,48	Tot.Líquido:	1.141,95
000005	315-ANA LUCIA MOREIRA DOS	322415-Atendente de Consultório	Mensalista	Ativo	09/04/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	53,71	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		212,09	212,09	
			709-CRESSEM		315,52	315,52	
			716-SOS FARMA		65,04	65,04	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 816,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 982,36
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	04/09/2007
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.001,99	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.014,56				
Base FGTS:	9.769,54	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	6.804,92	Tot.Proventos: 5.993,59
Valor FGTS:	781,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.581,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.412,47
000005	799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 169,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.628,72
000005	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	05/08/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	8,25
Base FGTS:	2.893,08	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.574,84	Tot.Proventos: 2.893,08
Valor FGTS:	231,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 385,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.893,08	Tot.Líquido: 2.508,03
000005	359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	79,03
			705-EMPRESTIMO CAIXA		294,07	294,07
			709-CRESSEM		161,49	161,49
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	570,79	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 639,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 599,28
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	06/11/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	199,38	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	06/11/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	15,71
			705-EMPRESTIMO CAIXA		478,53	478,53
Base FGTS:	2.215,38	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.636,82	Tot.Proventos: 2.215,38
Valor FGTS:	177,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 701,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.215,38	Tot.Líquido: 1.513,51
000005	501-HELENA FERRI DE BARROS	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.001,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			701-FARMA ILHA		0,00	183,94
			716-SOS FARMA		21,73	21,73
Base FGTS:	7.754,97	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.804,91	Tot.Proventos: 7.754,97
Valor FGTS:	620,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.786,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.968,18
000005	58-IVANILDA DE SOUZA COSTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,09
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		310,38	310,38
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,97	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 415,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 823,49
000005	222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	161,87
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	143,48
			705-EMPRESTIMO CAIXA		313,00	313,00
			709-CRESSEM		228,80	228,80
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.447,11	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 861,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 936,78
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/01/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		11,00	290,37
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	19,18
024-Adicional Noturno	12,00	43,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	105,52	701-FARMA ILHA		0,00	84,68

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/01/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63	709-CRESSEM		362,28	362,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA		108,76	108,76
173-Horas Extras 75%	43,20	685,91				
Base FGTS:	2.639,71	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.159,75	Tot.Proventos: 2.639,71
Valor FGTS:	211,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 873,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.639,71	Tot.Líquido: 1.766,46
000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ	411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS		8,00	115,51
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	214,21
			701-FARMA ILHA		0,00	40,72
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		175,21	175,21
Base FGTS:	1.443,91	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.328,40	Tot.Proventos: 1.443,91
Valor FGTS:	115,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 552,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,91	Tot.Líquido: 891,55
000005	488-MARIA DE LOURDES DOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 1.205,53
000005	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/03/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	109,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	6,94	701-FARMA ILHA		0,00	75,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		326,97	326,97
173-Horas Extras 75%	4,00	45,13	716-SOS FARMA		122,12	122,12
Base FGTS:	1.368,48	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.069,41	Tot.Proventos: 1.368,48
Valor FGTS:	109,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 640,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.368,48	Tot.Líquido: 728,44
000005	262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	07/04/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS		8,00	118,40
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA		61,97	61,97



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.479,97	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.361,57	Tot.Proventos: 1.479,97
Valor FGTS:	118,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 193,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.479,97	Tot.Líquido: 1.286,56
000005 738-NATALIA BANDEIRA E SILVA		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	16/11/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.797,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.591,41	1.591,41	
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos: 13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.967,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.935,54
000005 586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ		223115-MÉDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.744,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.142,61	Tot.Proventos: 13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.323,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.579,09
000005 623-TAIS SOARES ROCHA		411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	49,25	49,25	
Base FGTS:	1.443,91	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.328,40	Tot.Proventos: 1.443,91
Valor FGTS:	115,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 171,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,91	Tot.Líquido: 1.272,44
000005 709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/06/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	40,95	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 145,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.092,92
000005 797-VANESSA MARIA MATTOS		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 169,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.628,72
000005 678-VERA LUCIA DOS SANTOS		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Férias	09/03/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.811,64	500-INSS	9,00	217,40	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	217,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
050-1/3 de Férias	30,00	603,88	571-Adiantamento Férias	30,00	2.415,52	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	7,98				
Base FGTS:	2.415,52	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.640,90
Valor FGTS:	193,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.640,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.415,52	Tot.Líquido: 0,00
000005 352-WALLACE DE JESUS AMPARO		223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,71	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	362,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.988,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.439,58	Tot.Proventos: 4.988,29
Valor FGTS:	399,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 919,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.988,29	Tot.Líquido: 4.068,55
000006 721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES		223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	13/08/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	343,70	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	65,76	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	30,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	8,00	200,62				
Base FGTS:	3.124,56	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.780,86	Tot.Proventos: 3.124,56
Valor FGTS:	249,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 417,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.124,56	Tot.Líquido: 2.706,85
000006 118-ANATALIA SANTOS DE		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	20/05/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	291,77	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,99	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	115,83	
173-Horas Extras 75%	6,00	129,96	702-EMPRESTIMO BRADESCO	38,58	38,58	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	696,66	696,66	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	2.652,45	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.791,91	Tot.Proventos: 2.652,45
Valor FGTS:	212,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.220,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.652,45	Tot.Líquido: 1.431,50

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000006	452-CINTIA MORAES GRACIANO DE	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	217,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	22,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	35,35	
173-Horas Extras 75%	9,10	174,25	705-EMPRESTIMO CAIXA		285,73	285,73	
			716-SOS FARMA		47,61	47,61	
Base FGTS:	2.416,44	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.198,96	Tot.Proventos: 2.416,44	
Valor FGTS:	193,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 616,54	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.416,44	Tot.Líquido: 1.799,90	
000006	643-DANIEL JOSE LEMES SOARES	223115-Medico		Mensalista	Ativo	01/06/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.797,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos: 13.903,08	
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.376,13	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,95	
000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,51		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA		0,00	96,87	
Base FGTS:	1.443,91	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.138,81	Tot.Proventos: 1.443,91	
Valor FGTS:	115,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 225,75	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,91	Tot.Líquido: 1.218,16	
000006	752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	196,50		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,63					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	2,00	30,12					
208-Diferença Salarial	0,00	400,00					
Base FGTS:	2.183,32	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.986,82	Tot.Proventos: 2.183,32	
Valor FGTS:	174,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 204,23	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.183,32	Tot.Líquido: 1.979,09	
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	437,69		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	176,40		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.979,03	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.541,34	Tot.Proventos:	3.979,03
Valor FGTS:	318,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	622,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.979,03	Tot.Líquido:	3.356,69
000006	189-FABRICIA APARECIDA CUNHA	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	14/02/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	18,00	668,00	500-INSS	9,00	148,63		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	10,25	571-Adiantamento Férias		12,00	710,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	35,20	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
040-Férias	12,00	533,04	701-FARMA ILHA		0,00	85,77	
042-Reembolso de INSS de Férias	12,00	63,96	716-SOS FARMA		123,30	123,30	
050-1/3 de Férias	12,00	177,68					
173-Horas Extras 75%	5,00	51,27					
Base FGTS:	1.651,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	666,46	Tot.Proventos:	1.715,40
Valor FGTS:	132,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.080,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.651,44	Tot.Líquido:	634,75
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	202,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	10,96		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	6,00	90,37					
208-Diferença Salarial	0,00	400,00					
Base FGTS:	2.252,84	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	2.050,08	Tot.Proventos:	2.252,84
Valor FGTS:	180,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	221,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.252,84	Tot.Líquido:	2.031,39
000006	224-JACQUELINE APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/10/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	50,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		164,72	164,72	
			716-SOS FARMA		242,15	242,15	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	646,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	1.363,24
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/01/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/01/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	428,08	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	40,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	6,00	260,47					
Base FGTS:	5.288,83	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.717,95	Tot.Proventos:	5.288,83
Valor FGTS:	423,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.007,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.281,62
000006	61-MARIA GERALDA MENDES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	102,06	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,95		705-EMPRESTIMO CAIXA	378,57	378,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	3,00	32,16					
Base FGTS:	1.275,76	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	984,11	Tot.Proventos:	1.275,76
Valor FGTS:	102,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	486,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.275,76	Tot.Líquido:	789,44
000006	385-MARISTELLA TURATO GATTASS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	559,73	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	382,84	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,36		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		702-EMPRESTIMO BRADESCO	328,92	328,92	
173-Horas Extras 75%	2,00	86,82					
Base FGTS:	5.088,47	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.528,74	Tot.Proventos:	5.088,47
Valor FGTS:	407,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.279,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.088,47	Tot.Líquido:	3.808,73
000006	562-MATHEUS BITTAR DE MELO	223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.797,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	874,19	874,19	
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos:	13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.250,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.652,76
000006	619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	422105-Recepcionista		Mensalista	Férias	08/01/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	18,00	682,27		500-INSS	8,00	122,53	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	422105-Recepcionista		Mensalista	Férias	08/01/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	12,86	571-Adiantamento Férias	12,00	666,60	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	17,60	701-FARMA ILHA	0,00	150,27	
040-Férias	12,00	499,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,39	360,39	
042-Reembolso de INSS de Férias	12,00	59,99				
050-1/3 de Férias	12,00	166,65				
173-Horas Extras 75%	6,00	64,31				
Base FGTS:	1.531,64	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	802,50	Tot.Proventos: 1.591,63
Valor FGTS:	122,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.305,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.531,64	Tot.Líquido: 286,15
000006	754-SANDRA BRAGA ROCHA	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	198,06	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	6,95				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	3,00	45,19				
208-Diferença Salarial	0,00	400,00				
Base FGTS:	2.200,71	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	2.002,65	Tot.Proventos: 2.200,71
Valor FGTS:	176,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 205,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.200,71	Tot.Líquido: 1.994,92
000006	697-SANDRA CRISTINA AGUIAR	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	13/05/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,41	529,41	
			716-SOS FARMA	108,74	108,74	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 808,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 990,57
000006	794-VALDIR ANTUNES DE MOURA	223405-FARMACEUTICO		Mensalista	Ativo	30/06/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	371,20	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	95,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
208-Diferença Salarial	0,00	352,00				
Base FGTS:	3.374,58	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.003,38	Tot.Proventos: 3.374,58
Valor FGTS:	269,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 475,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.374,58	Tot.Líquido: 2.899,42
000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Férias	24/08/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.447,92	500-INSS	9,00	173,75	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Férias	24/08/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	173,75	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71
050-1/3 de Férias	30,00	482,64	571-Adiantamento Férias		30,00	1.930,56
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	6,71				
Base FGTS:	1.930,56	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.111,02
Valor FGTS:	154,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.111,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.930,56	Tot.Líquido: 0,00
000007	737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	03/11/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.106,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			716-SOS FARMA		232,37	232,37
Base FGTS:	7.754,97	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.184,09	Tot.Proventos: 7.754,97
Valor FGTS:	620,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.917,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.837,21
000007	502-ARIANE CRISTINA DO	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Lic.Maternidad	01/02/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	143,59
			552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
			701-FARMA ILHA		0,00	124,47
			705-EMPRESTIMO CAIXA		530,56	530,56
			716-SOS FARMA		38,58	38,58
Base FGTS:	1.595,49	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.262,31	Tot.Proventos: 1.595,49
Valor FGTS:	127,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 845,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.595,49	Tot.Líquido: 750,31
000007	406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE	411005-AUX. ADM. II		Mensalista	Ativo	01/10/2005
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS		8,00	106,55
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	42,80
			716-SOS FARMA		104,83	104,83
Base FGTS:	1.331,84	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	846,11	Tot.Proventos: 1.331,84
Valor FGTS:	106,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 266,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,84	Tot.Líquido: 1.064,85
000007	736-ELAIR MELAO	223505-ENFERMEIRA I		Mensalista	Ativo	26/10/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS		11,00	417,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	151,43
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.791,98	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.374,86	Tot.Proventos: 3.791,98
Valor FGTS:	303,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 576,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.791,98	Tot.Líquido: 3.215,18
000007 465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2008
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	190,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	2,30	9,35	701-FARMA ILHA	0,00	80,49	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	393,11	393,11	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,44	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	215,75	215,75	
173-Horas Extras 75%	5,00	87,17				
Base FGTS:	2.121,49	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.740,97	Tot.Proventos: 2.121,49
Valor FGTS:	169,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 922,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.121,49	Tot.Líquido: 1.198,78
000007 308-GIL DA CUNHA PINNA NETO		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	04/09/2007
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	437,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	176,40	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.809,08	1.809,08	
Base FGTS:	3.979,03	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.541,34	Tot.Proventos: 3.979,03
Valor FGTS:	318,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.431,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.979,03	Tot.Líquido: 1.547,61
000007 624-JUCILENE BARBOSA MENDES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	06/02/2014
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	35,68	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	394,68	394,68	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 541,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 775,17
000007 622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	101,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,82	380,82	
			716-SOS FARMA	112,17	112,17	



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	705,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	610,69
000007 165-MARCELLY TAVARES SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	208,89		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	15,61		
024-Adicional Noturno	11,30	40,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,42	701-FARMA ILHA		0,00	69,08	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,24	702-EMPRESTIMO BRADESCO		180,33	180,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		345,02	345,02	
173-Horas Extras 75%	26,00	412,25	716-SOS FARMA		103,10	103,10	
Base FGTS:	2.321,05	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.112,16	Tot.Proventos:	2.321,05
Valor FGTS:	185,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	930,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.321,05	Tot.Líquido:	1.391,04
000007 45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,71		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	320,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			716-SOS FARMA		144,90	144,90	
Base FGTS:	4.988,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.249,99	Tot.Proventos:	4.988,29
Valor FGTS:	399,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.028,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.988,29	Tot.Líquido:	3.959,65
000007 235-MAYRA CRISTINA DE MOURA		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.277,28	Tot.Proventos:	2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	261,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido:	2.241,03
000007 231-NIVALDA SANTANA BEIRAO		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	09/03/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000007	801-QUELI ALMEIDA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	169,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.628,72
000007	682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	515120-VISITADOR SANITARIO		Mensalista	Ativo	25/03/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53
000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	02/01/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.797,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.095,34	1.095,34	
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos:	13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.471,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.431,61
000008	30-ALCIDES GOMES DA PENHA	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000008	220-ANGELA MARIA DE CASTRO	515105-EDUCADORA DE PSF I		Mensalista	Ativo	01/06/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.223,86	500-INSS	9,00	209,29		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	15,91		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.325,40	Salário Base:	2.223,86	Base IRRF:	2.116,11	Tot.Proventos:	2.325,40
Valor FGTS:	186,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	233,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.325,40	Tot.Líquido:	2.091,95
000008	297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/04/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/04/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		9,00	160,10	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	1.778,89	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.429,20	Tot.Proventos:	2.053,89
Valor FGTS:	142,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	168,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,89	Tot.Líquido:	1.885,54
000008	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	12/05/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA		219,26	219,26	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	324,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	914,61
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252405-Assessor de Recursos		Mensalista	Ativo	01/03/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.639,74	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		27,50	1.242,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	734,39	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	258,76	
173-Horas Extras 75%	200,00	4.773,55					
Base FGTS:	8.249,22	Salário Base:	2.639,74	Base IRRF:	7.678,34	Tot.Proventos:	8.249,22
Valor FGTS:	659,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.080,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.169,15
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		11,00	300,45	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	39,52	
024-Adicional Noturno	153,00	425,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	123,14					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	65,52					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	48,00	800,41					
Base FGTS:	2.731,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.430,88	Tot.Proventos:	2.731,33
Valor FGTS:	218,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	345,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.731,33	Tot.Líquido:	2.385,79
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.459,05	500-INSS		11,00	501,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	197,16	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
				700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
Base FGTS:	4.560,59	Salário Base:	4.459,05	Base IRRF:	3.679,75	Tot.Proventos:	4.560,59
Valor FGTS:	364,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	713,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.560,59	Tot.Líquido:	3.846,86
000008	811-ELIZANGELA FONTES DE JESUS	411010-Auxiliar Administrativo IV		Mensalista	Ativo	01/08/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.677,35	500-INSS		11,00	287,93
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF		7,50	31,92
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
208-Diferença Salarial		0,00	838,67				
Base FGTS:	2.617,56	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.329,63	Tot.Proventos:	2.617,56
Valor FGTS:	209,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	328,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.617,56	Tot.Líquido:	2.289,46
000008	94-EUNICE GOMES DE MATTOS	351605-Tecnico em segurança do		Mensalista	Ativo	15/05/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	3.018,47	500-INSS		11,00	354,37
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50	58,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
				700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
				701-FARMA ILHA		0,00	52,18
				705-EMPRESTIMO CAIXA		876,36	876,36
Base FGTS:	3.221,55	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	2.677,59	Tot.Proventos:	3.221,55
Valor FGTS:	257,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.355,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.221,55	Tot.Líquido:	1.865,71
000008	462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA	354205-Comprador		Mensalista	Ativo	08/01/2009	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.703,79	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		186,94	186,94
Base FGTS:	1.805,33	Salário Base:	1.703,79	Base IRRF:	1.642,85	Tot.Proventos:	1.805,33
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	357,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,33	Tot.Líquido:	1.447,66
000008	37-FATIMA APARECIDA CASTRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/02/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.032,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO		0,00	2.500,00				
264-Hosped/Transporte/Alimentação		0,00	80,00				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	7.488,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.917,41	Tot.Proventos: 7.568,29
Valor FGTS:	599,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.612,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.956,23
000008	583-GABRIEL REIS OLIVEIRA	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	06/09/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74	
Base FGTS:	1.443,91	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.328,40	Tot.Proventos: 1.443,91
Valor FGTS:	115,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 449,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,91	Tot.Líquido: 993,95
000008	445-GERSON MARGARIDO DOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	05/01/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.032,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.906,77	1.906,77	
Base FGTS:	7.488,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.917,41	Tot.Proventos: 7.488,29
Valor FGTS:	599,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.518,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.969,46
000008	649-GLEUSON WAGNER CARDOSO	1425-GERENTE DE T.I		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.777,79	500-INSS	11,00	542,64	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	351,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	140,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	66,59	
173-Horas Extras 75%	27,00	913,29	716-SOS FARMA	83,76	83,76	
Base FGTS:	4.933,13	Salário Base:	3.777,79	Base IRRF:	4.390,49	Tot.Proventos: 4.933,13
Valor FGTS:	394,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.052,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.933,13	Tot.Líquido: 3.880,16
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE		Mensalista	Férias	12/01/2009
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.468,16	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	48,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	551,85	571-Adiantamento Férias	29,00	3.321,04	
046-Abono Pecuniário	29,00	2.490,78	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	103,81	
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	830,26				
Base FGTS:	5.060,48	Salário Base:	2.468,16	Base IRRF:	2.550,67	Tot.Proventos: 6.442,59
Valor FGTS:	404,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.052,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.390,11

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE	313220-Tecnico de informatica		Mensalista	Férias	05/10/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	3.208,94	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	470,64	510-IRRF	15,00	70,79	
050-1/3 de Férias	30,00	1.069,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	146,00	2.937,51	571-Adiantamento Férias	30,00	4.278,59	
Base FGTS:	7.216,10	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.837,27	Tot.Proventos: 7.686,74
Valor FGTS:	577,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.928,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.758,23
000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	322,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	52,81	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	215,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	97,10	97,10	
173-Horas Extras 75%	124,00	1.398,91				
Base FGTS:	2.930,54	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.608,18	Tot.Proventos: 2.930,54
Valor FGTS:	234,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 477,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.930,54	Tot.Líquido: 2.452,70
000008	52-MARIA ANGELA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	37,64	37,64	
			701-FARMA ILHA	0,00	108,80	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	373,09	373,09	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			709-CRESSEM	84,82	84,82	
			716-SOS FARMA	159,37	159,37	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 908,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 407,63
000008	784-MARIZIA DA SILVA	252405-Assessor de recursos		Mensalista	Ativo	25/05/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	293,76	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	35,46	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	52,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	22,00	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
173-Horas Extras 75%	10,00	208,90	716-SOS FARMA	98,90	98,90	
Base FGTS:	2.670,55	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.376,79	Tot.Proventos: 2.670,55
Valor FGTS:	213,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 470,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.670,55	Tot.Líquido: 2.200,00

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/04/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53
000008	512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		11,00	405,03	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	136,76	
024-Adicional Noturno	189,00	526,05	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	248,03	705-EMPRESTIMO CAIXA		326,22	326,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	80,93	716-SOS FARMA		132,87	132,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	96,00	1.612,22					
Base FGTS:	3.682,10	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.277,07	Tot.Proventos:	3.682,10
Valor FGTS:	294,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.006,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.682,10	Tot.Líquido:	2.675,65
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	03/07/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		11,00	303,77	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	27,31	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	156,99	
173-Horas Extras 75%	37,03	571,99	705-EMPRESTIMO CAIXA		447,91	447,91	
201-Gratificacao	0,00	322,65	716-SOS FARMA		107,49	107,49	
Base FGTS:	2.761,53	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.268,17	Tot.Proventos:	2.761,53
Valor FGTS:	220,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.051,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.761,53	Tot.Líquido:	1.709,81
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		11,00	297,63	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	23,59	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	60,00	926,80	705-EMPRESTIMO CAIXA		323,13	323,13	
			716-SOS FARMA		79,97	79,97	
Base FGTS:	2.705,69	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.218,47	Tot.Proventos:	2.705,69
Valor FGTS:	216,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	732,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.705,69	Tot.Líquido:	1.973,12
000008	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	09/10/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	09/10/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	21,00	0,00		500-INSS	8,00	51,67	
040-Férias	9,00	484,41		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	58,13		571-Adiantamento Férias	9,00	645,88	
050-1/3 de Férias	9,00	161,47		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	257,40	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	859,77		701-FARMA ILHA	0,00	110,61	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	383,72	383,72	
				709-CRESSEM	108,93	108,93	
Base FGTS:	645,88	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	6,46	Tot.Proventos:	1.563,78
Valor FGTS:	51,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.563,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	645,88	Tot.Líquido:	0,00
000008	804-TEREZINHA MARIA SANTOS DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53
000008	271-THIAGO BALTAZAR JACINTO	142205-ENCARREGADO DE RH		Mensalista	Ativo	02/06/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.964,02		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	27,50	6.449,71	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2.999,91		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		701-FARMA ILHA	0,00	98,76	
173-Horas Extras 75%	397,00	19.499,39		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.179,40	1.179,40	
				709-CRESSEM	63,20	63,20	
				716-SOS FARMA	270,81	270,81	
Base FGTS:	27.564,86	Salário Base:	4.964,02	Base IRRF:	26.614,80	Tot.Proventos:	27.564,86
Valor FGTS:	2.205,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	8.641,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	18.923,85
000008	263-WAGNER MARCEL LOPES	313310-Tecnico de rede		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.014,82		500-INSS	11,00	375,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	72,31	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	159,26		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	150,97	
173-Horas Extras 75%	54,00	1.035,16		705-EMPRESTIMO CAIXA	631,40	631,40	
				709-CRESSEM	174,39	174,39	
				716-SOS FARMA	217,81	217,81	



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008 702-WALTER DUARTE DE SOUZA		313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	21/05/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	364,27	
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF	15,00	87,29	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	121,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%		34,00	789,18				
Base FGTS:		3.311,55	Salário Base: 2.299,42	Base IRRF:	2.947,28	Tot.Proventos:	3.311,55
Valor FGTS:		264,92	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	459,81
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	3.311,55	Tot.Líquido:	2.851,74
000008 261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO		311105-TECNICO LABORATORIO		Mensalista	Ativo	02/05/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	3.621,99	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	521,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%		60,00	1.993,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,33	312,33	
Base FGTS:		5.819,02	Salário Base: 3.621,99	Base IRRF:	5.058,55	Tot.Proventos:	5.819,02
Valor FGTS:		465,52	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.413,20
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.405,82
000009 219-ADA ROMILDA HORVATH		223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA		Horista	Ativo	11/09/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		200,00	14.046,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.892,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		26,67	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:		14.249,08	Salário Base: 70,23	Base IRRF:	13.678,20	Tot.Proventos:	14.249,08
Valor FGTS:		1.139,93	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.471,28
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.777,80
000009 103-ALDA DOS SANTOS SILVA		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	702-EMPRESTIMO BRADESCO	47,31	47,31	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	363,69	363,69	
				706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:		1.316,41	Salário Base: 1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:		105,31	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	538,97
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	777,44
000009 386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA		251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	03/10/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	03/10/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.879,43	500-INSS	9,00	178,29		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
Base FGTS:	1.980,97	Salário Base:	1.879,43	Base IRRF:	1.613,09	Tot.Proventos:	1.980,97
Valor FGTS:	158,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	186,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.980,97	Tot.Líquido:	1.794,43
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.506,79	500-INSS	11,00	298,09		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	23,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	12,53	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		681,23	681,23	
			716-SOS FARMA		66,56	66,56	
Base FGTS:	2.709,87	Salário Base:	2.506,79	Base IRRF:	2.222,19	Tot.Proventos:	2.709,87
Valor FGTS:	216,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.082,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.709,87	Tot.Líquido:	1.627,60
000009	532-DAILA LOPES	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	191,02		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,19					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	16,30	280,73					
Base FGTS:	2.122,49	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.931,47	Tot.Proventos:	2.122,49
Valor FGTS:	169,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	199,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.122,49	Tot.Líquido:	1.923,49
000009	420-ELIS REGINA SIMONATO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	17/11/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,55		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		358,94	358,94	
			709-CRESSEM		48,65	48,65	
			716-SOS FARMA		168,34	168,34	
Base FGTS:	1.331,84	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.035,70	Tot.Proventos:	1.331,84
Valor FGTS:	106,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	688,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.331,84	Tot.Líquido:	643,21
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	12/04/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	197,84		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	12/04/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,77	705-EMPRESTIMO CAIXA		296,58	296,58
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,81				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	24,00	388,52				
Base FGTS:	2.198,26	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.810,83	Tot.Proventos: 2.198,26
Valor FGTS:	175,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 506,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.198,26	Tot.Líquido: 1.691,61
000009	805-GILMAR RIBEIRO DO AMPARO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	212,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	18,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	138,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	72,00	902,53				
Base FGTS:	2.357,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.145,59	Tot.Proventos: 2.357,79
Valor FGTS:	188,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 235,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.357,79	Tot.Líquido: 2.121,90
000009	378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA	223610-FONOAUDIOLOGO	Mensalista	Ativo	02/05/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.062,52	500-INSS		8,00	101,25
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA		379,15	379,15
Base FGTS:	1.265,60	Salário Base:	1.062,52	Base IRRF:	974,76	Tot.Proventos: 1.265,60
Valor FGTS:	101,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 492,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.265,60	Tot.Líquido: 773,23
000009	780-IZAIRA BARROS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	14/04/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	25,75
			716-SOS FARMA		136,90	136,90
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 273,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 1.042,88
000009	162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	178,03
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
024-Adicional Noturno	135,00	338,17	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		541,95	541,95

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009 162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	52,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%		24,00	323,30				
Base FGTS:	1.978,11	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.800,08	Tot.Proventos:	1.978,11
Valor FGTS:	158,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	732,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.978,11	Tot.Líquido:	1.245,90
000009 91-JOSELITA SILVA SOUZA		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	02/05/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	324,07	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	53,85	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	59,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%		17,75	384,46	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,31	381,31	
Base FGTS:	2.946,11	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.622,04	Tot.Proventos:	2.946,11
Valor FGTS:	235,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	774,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.946,11	Tot.Líquido:	2.171,97
000009 51-MARCIA FEIO SILVA		223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,71	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	22,50	320,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
245-REEMBOLSO		0,00	160,00				
Base FGTS:	4.988,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.249,99	Tot.Proventos:	5.148,29
Valor FGTS:	399,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	877,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.988,29	Tot.Líquido:	4.271,21
000009 470-MARIA DA CONCEICAO MENDES		322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO		Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	99,80	
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	313,43	313,43	
				709-CRESSEM	93,24	93,24	
				716-SOS FARMA	127,60	127,60	
Base FGTS:	1.247,48	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	958,09	Tot.Proventos:	1.247,48
Valor FGTS:	99,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	646,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.247,48	Tot.Líquido:	601,02
000009 489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,04	381,04	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/02/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				709-CRESSEM	91,11	91,11
				716-SOS FARMA	129,89	129,89
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 712,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 603,49
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	02/07/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.758,86		500-INSS	11,00	435,81
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	145,68
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	127,22
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.001,35	1.001,35
Base FGTS:	3.961,94	Salário Base:	3.758,86	Base IRRF:	3.336,54	Tot.Proventos: 3.961,94
Valor FGTS:	316,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.718,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.961,94	Tot.Líquido: 2.243,63
000009	368-REGINA CELIA D PETERMANN	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	939,71		500-INSS	8,00	91,42
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	4,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.142,79	Salário Base:	939,71	Base IRRF:	1.051,37	Tot.Proventos: 1.142,79
Valor FGTS:	91,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 96,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.142,79	Tot.Líquido: 1.046,67
000009	48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2005
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	194,06
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,49		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	202,45
173-Horas Extras 75%	7,30	126,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79
Base FGTS:	2.156,27	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.583,03	Tot.Proventos: 2.156,27
Valor FGTS:	172,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.002,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.156,27	Tot.Líquido: 1.154,06
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,09
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	46,96
				705-EMPRESTIMO CAIXA	311,01	311,01
				706-UNIODONTO	17,09	17,09

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/01/2001		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				709-CRESSEM	39,43	39,43	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	760,38	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	525,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	712,72
000009	329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	332,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	44,71		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	708,92		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67		
			716-SOS FARMA	163,50	163,50		
Base FGTS:	3.022,22	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.500,19	Tot.Proventos:	3.022,22
Valor FGTS:	241,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.958,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.022,22	Tot.Líquido:	1.063,73
000009	786-WALFREDO JOSE DO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	09/06/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	300,45		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	39,52		
024-Adicional Noturno	153,00	425,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	123,14					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	65,52					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	48,00	800,41					
Base FGTS:	2.731,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.430,88	Tot.Proventos:	2.731,33
Valor FGTS:	218,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	345,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.731,33	Tot.Líquido:	2.385,79
000010	117-ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Férias	01/09/2010		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	10,00	371,11	500-INSS	11,00	421,23		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,20	1,24		
024-Adicional Noturno	108,00	300,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	33,40	571-Adiantamento Férias	20,00	3.027,70		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	9,78	706-UNIODONTO	68,36	68,36		
040-Férias	20,00	2.270,77					
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	333,05					
050-1/3 de Férias	20,00	756,93					
Base FGTS:	3.829,35	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.163,64
Valor FGTS:	306,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	3.524,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.829,35	Tot.Líquido:	639,54

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	611-ADIANE SOARES SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/12/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	181,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	29,15					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	11,00	189,46					
Base FGTS:	2.017,18	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.835,63	Tot.Proventos:	2.017,18
Valor FGTS:	161,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	189,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.017,18	Tot.Líquido:	1.827,65
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Ativo	05/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53		500-INSS	11,00	495,74	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13		510-IRRF	22,50	266,34	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	74,78		551-Contribuição Assistencial	5,00	103,98	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	198,92		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
174-Horas Extras a 90 %	18,00	795,68		705-EMPRESTIMO CAIXA	397,30	397,30	
208-Diferença Salarial	0,00	294,04		709-CRESSEM	303,77	303,77	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22		710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	4.506,73	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.010,99	Tot.Proventos:	4.506,73
Valor FGTS:	360,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.591,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.506,73	Tot.Líquido:	2.915,58
000010	639-ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	16/04/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	492,73	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	22,50	260,85	
024-Adicional Noturno	144,00	400,80		521-Falta (HORAS)	0,28	1,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	373,83		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,66		701-FARMA ILHA	0,00	37,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		705-EMPRESTIMO CAIXA	321,98	321,98	
173-Horas Extras 75%	156,00	2.429,89		716-SOS FARMA	22,55	22,55	
Base FGTS:	4.479,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.986,59	Tot.Proventos:	4.481,05
Valor FGTS:	358,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.142,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.479,32	Tot.Líquido:	3.338,44
000010	408-ADRIANO BAPTISTA MAZER	223115-MEDICO OTORRINO		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.544,00		500-INSS	11,00	330,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	29,09	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
211-A.I.H.	0,00	254,10					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.001,18	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.291,87	Tot.Proventos: 3.001,18
Valor FGTS:	240,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 367,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.001,18	Tot.Líquido: 2.633,71
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	364,53	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	87,60	
024-Adicional Noturno	117,00	672,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,71	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	103,47	701-FARMA ILHA	0,00	33,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	497,42	497,42	
173-Horas Extras 75%	1,00	30,61	709-CRESSEM	123,58	123,58	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	42,50	42,50	
Base FGTS:	3.313,87	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.949,34	Tot.Proventos: 3.313,87
Valor FGTS:	265,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.196,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.313,87	Tot.Líquido: 2.117,18
000010	798-ALDEIDES ALVES GREGO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	11,00	393,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	123,29	
024-Adicional Noturno	81,00	323,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	187,97				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	49,71				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	60,00	1.221,83				
Base FGTS:	3.581,17	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	3.187,24	Tot.Proventos: 3.581,17
Valor FGTS:	286,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 525,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.581,17	Tot.Líquido: 3.055,97
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO		Horista	Férias	02/05/2011
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	96,00	6.742,08	500-INSS	11,00	570,88	
040-Férias	30,00	9.812,66	510-IRRF	27,50	1.501,16	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	3.270,89	571-Adiantamento Férias	30,00	13.083,55	
206-PRODUÇÃO	0,00	1.197,00				
207-FINAL DE SEMANA	0,00	219,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	462,00				
Base FGTS:	21.703,63	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	8.620,08	Tot.Proventos: 22.274,51
Valor FGTS:	1.736,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 15.163,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 7.110,67
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/09/2001
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2001		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	90,00	6.320,70	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.499,98		
024-Adicional Noturno	54,00	1.706,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	24,00	262,55					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	27,08					
206-PRODUÇÃO	0,00	1.407,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	674,52					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00					
236-COBERTURA PEDIATRIA	0,00	1.264,14					
Base FGTS:	16.838,58	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	15.888,52	Tot.Proventos:	16.838,58
Valor FGTS:	1.347,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.079,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	12.759,47
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/02/2005		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	171,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	117,00	325,65	701-FARMA ILHA	0,00	68,85		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	28,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	446,18	446,18		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,10	709-CRESSEM	123,58	123,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	216,25	216,25		
173-Horas Extras 75%	12,00	188,42					
Base FGTS:	1.909,57	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	979,35	Tot.Proventos:	1.909,57
Valor FGTS:	152,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	1.032,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.909,57	Tot.Líquido:	877,28
000010	214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA	422205-Telefonista	Mensalista	Ativo	01/06/2003		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	151,90		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,20	1,26		
024-Adicional Noturno	9,00	25,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,29	366,29		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,94	716-SOS FARMA	83,70	83,70		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	30,00	364,79					
Base FGTS:	1.687,82	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.346,33	Tot.Proventos:	1.689,08
Valor FGTS:	135,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	608,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.687,82	Tot.Líquido:	1.080,24
000010	17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	301110-TECNICO LABORATORIO	Horista	Ativo	01/12/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	360,00	1.839,60	500-INSS	9,00	183,84		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	48,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	98,65		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,68	381,68		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	301110-TECNICO LABORATORIO	Horista	Ativo	01/12/2008	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
			716-SOS FARMA	26,90	26,90	
Base FGTS:	2.042,68	Salário Base:	5,11	Base IRRF:	1.669,25	Tot.Proventos: 2.042,68
Valor FGTS:	163,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 762,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.042,68	Tot.Líquido: 1.280,16
000010	741-ALVARO ANDRE SILVA DE	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	10/12/2015	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	444,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	155,67	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	318,45				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,81				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	135,00	2.069,92				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	250,00				
Base FGTS:	4.036,80	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.403,16	Tot.Proventos: 4.286,80
Valor FGTS:	322,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 605,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.036,80	Tot.Líquido: 3.681,51
000010	328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA	223115-MEDICO	Horista	Ativo	03/02/2011	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	48,00	3.371,04	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.800,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	12,05	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	854,00				
211-A.I.H.	0,00	198,00				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	337,26				
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00				
Base FGTS:	10.468,38	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	9.707,91	Tot.Proventos: 10.468,38
Valor FGTS:	837,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.379,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.088,93
000010	298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2011	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	231,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,81	
024-Adicional Noturno	108,00	487,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	75,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	625,86	625,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	161,33	161,33	
Base FGTS:	2.573,08	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.341,50	Tot.Proventos: 2.573,08
Valor FGTS:	205,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.059,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.573,08	Tot.Líquido: 1.513,25

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

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

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	4.785,21
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
024-Adicional Noturno	117,00	1.399,67
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	237,86
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	215,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08
173-Horas Extras 75%	25,00	1.546,06
Base FGTS:	8.387,21	Salário Base: 4.785,21
Valor FGTS:	670,98	Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 7.437,15
		Dedução Dep.: 379,18
		Base Inss: 5.189,82
		Tot.Proventos: 8.387,21
		Tot.Descontos: 3.990,28
		Tot.Líquido: 4.396,93

000010	250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002
--------	--------------------------------	---------------	---------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	200,00	14.046,00
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	27,08
206-PRODUÇÃO	0,00	14,00
211-A.I.H.	0,00	80,78
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00
215-COBERT.GINECOLOGIA	0,00	5.000,00
Base FGTS:	21.343,86	Salário Base: 70,23
Valor FGTS:	1.707,51	Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 20.772,98
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 5.189,82
		Tot.Proventos: 21.343,86
		Tot.Descontos: 5.422,34
		Tot.Líquido: 15.921,52

000010	5-ANAMARIA YAECO HIRAKAWA	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	01/02/2001
--------	---------------------------	---------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	7.800,00
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08
Base FGTS:	8.003,08	Salário Base: 7.800,00
Valor FGTS:	640,25	Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 7.053,02
		Dedução Dep.: 379,18
		Base Inss: 5.189,82
		Tot.Proventos: 8.003,08
		Tot.Descontos: 1.649,35
		Tot.Líquido: 6.353,73

000010	740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS	516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA	Mensalista	Ativo	26/11/2015
--------	-------------------------------	-------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.113,33
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,64
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08
173-Horas Extras 75%	5,00	62,67
Base FGTS:	1.388,72	Salário Base: 1.113,33
Valor FGTS:	111,10	Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 1.277,62
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 1.388,72
		Tot.Proventos: 1.388,72
		Tot.Descontos: 116,67
		Tot.Líquido: 1.272,05

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	295-ANDRE DOS SANTOS SILVA	322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	311,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	18,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	12,00	288,80	701-FARMA ILHA	0,00	65,65	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	308,40	308,40	
Base FGTS:	2.835,73	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.144,62	Tot.Proventos: 2.835,73
Valor FGTS:	226,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 718,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.835,73	Tot.Líquido: 2.116,79
000010	614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	15/01/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	528,36	
024-Adicional Noturno	136,00	390,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	496,36				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	60,11				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	200,00	3.226,34				
Base FGTS:	5.653,51	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	5.082,63	Tot.Proventos: 5.653,51
Valor FGTS:	452,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.105,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.547,89
000010	325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	05/05/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	701,20	
024-Adicional Noturno	18,00	215,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	139,37				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,13				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	18,00	905,89				
Base FGTS:	6.282,01	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.711,13	Tot.Proventos: 6.282,01
Valor FGTS:	502,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.280,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.001,68
000010	209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/07/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.128,95	500-INSS	11,00	312,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	312,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	709,65	571-Adiantamento Férias	30,00	2.838,60	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	629,97	701-FARMA ILHA	0,00	89,56	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,98	497,98	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.838,60	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.780,82
Valor FGTS:	227,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.780,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.838,60	Tot.Líquido: 0,00
000010	23-APARECIDA JOSE DA CRUZ	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	337,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,07	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	570,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		468,73	468,73
Base FGTS:	3.072,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.544,93	Tot.Proventos: 3.072,50
Valor FGTS:	245,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 863,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.072,50	Tot.Líquido: 2.209,47
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	01/08/2010
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	6.618,51	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	2.206,17	571-Adiantamento Férias		30,00	8.824,68
245-REEMBOLSO	0,00	240,00				
Base FGTS:	8.824,68	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 9.635,56
Valor FGTS:	705,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 9.403,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 231,75
000010	62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	202,03	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	10,40	
024-Adicional Noturno	126,00	350,70	521-Falta (HORAS)		0,25	1,55
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	83,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,95	701-FARMA ILHA		0,00	112,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		534,85	534,85
173-Horas Extras 75%	36,00	543,22	709-CRESSEM		108,95	108,95
			716-SOS FARMA		218,53	218,53
Base FGTS:	2.244,76	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.042,73	Tot.Proventos: 2.246,31
Valor FGTS:	179,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.194,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.244,76	Tot.Líquido: 1.051,97
000010	342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	650,10
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	215,68	701-FARMA ILHA		0,00	113,39
			705-EMPRESTIMO CAIXA		364,77	364,77
			716-SOS FARMA		221,29	221,29

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.454,33
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.454,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 0,00
000010 768-CAMILA BERNAL ESTEVES		223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/04/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	539,95	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	231,16	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	706-UNIODONTO		17,09	17,09
173-Horas Extras 75%	43,00	1.502,57	716-SOS FARMA		162,03	162,03
201-Gratificacao	0,00	939,71				
245-REEMBOLSO	0,00	240,00				
Base FGTS:	5.695,66	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	5.124,78	Tot.Proventos: 5.935,66
Valor FGTS:	455,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.298,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.637,46
000010 410-CAMILA COELHO ARAUJO		223405-FARMACEUTICA III		Mensalista	Ativo	01/06/2009
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	332,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	44,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	648,63
			705-EMPRESTIMO CAIXA		640,38	640,38
Base FGTS:	3.022,58	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.500,51	Tot.Proventos: 3.022,58
Valor FGTS:	241,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.674,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.022,58	Tot.Líquido: 1.348,10
000010 229-CARLA SOUZA PETINATTI		322205-Técnico de Enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/08/2007
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	311,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,27	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,43	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	12,00	288,80	701-FARMA ILHA		0,00	15,93
			705-EMPRESTIMO CAIXA		439,72	439,72
			716-SOS FARMA		33,21	33,21
Base FGTS:	2.835,73	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.334,21	Tot.Proventos: 2.835,73
Valor FGTS:	226,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 847,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.835,73	Tot.Líquido: 1.987,76
000010 76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS		223115-MEDICO		Horista	Ativo	09/11/2009
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	42,00	2.949,66	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.366,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	09/11/2009		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00					
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.160,90					
Base FGTS:	10.863,64	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	8.131,86	Tot.Proventos:	10.863,64
Valor FGTS:	869,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.946,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.917,61
000010	319-CARLOS EDUARDO PESTANA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/09/2008		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	888,10		
024-Adicional Noturno	3,00	35,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	134,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.419,31	1.419,31		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,52	716-SOS FARMA	383,99	383,99		
173-Horas Extras 75%	18,00	874,49					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00					
245-REEMBOLSO	0,00	240,00					
Base FGTS:	6.961,65	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.390,77	Tot.Proventos:	7.201,65
Valor FGTS:	556,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.270,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.931,12
000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-FARMA ILHA	0,00	66,88		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	689,70	689,70		
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.277,28	Tot.Proventos:	2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.018,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido:	1.484,45
000010	367-CARLOS NASCIMENTO	223115-MEDICO	Horista		20/12/2005		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	16/05/2015		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	217,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,79		
024-Adicional Noturno	117,00	325,65	521-Falta (HORAS)	0,19	1,18		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	109,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	16/05/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,09	328,09		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	59,45	59,45		
173-Horas Extras 75%	48,00	712,58					
Base FGTS:	2.411,65	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.194,60	Tot.Proventos:	2.412,83
Valor FGTS:	192,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	633,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.411,65	Tot.Líquido:	1.779,70
000010	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	130,82		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	531,80	531,80		
			709-CRESSEM	48,65	48,65		
			716-SOS FARMA	96,77	96,77		
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	997,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	1.012,13
000010	49-CELIA DE GOES CAMILO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/09/2002		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	164-CLAUDIA DIAS SEQUINE	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	01/09/2002		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,12		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	151,43		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	138,50		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.049,79	1.049,79		
Base FGTS:	3.791,98	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.374,86	Tot.Proventos:	3.791,98
Valor FGTS:	303,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.771,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.791,98	Tot.Líquido:	2.020,23
000010	119-CLEYDE DE JESUS ALVES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	202,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	11,05		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	24,00	411,91	701-FARMA ILHA	0,00	111,98		



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	119-CLEYDE DE JESUS ALVES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	311,24	311,24
				706-UNIODONTO	17,09	17,09
Base FGTS:	2.254,17	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.051,29	Tot.Proventos: 2.254,17
Valor FGTS:	180,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 669,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.254,17	Tot.Líquido: 1.585,02
000010	785-COSME FERNANDES PINTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	02/06/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	148,42
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	44,36	716-SOS FARMA	44,96	44,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08			
173-Horas Extras 75%		23,00	288,31			
Base FGTS:	1.649,08	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.500,66	Tot.Proventos: 1.649,08
Valor FGTS:	131,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 198,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.649,08	Tot.Líquido: 1.450,13
000010	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	15/08/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	3.587,99	500-INSS	11,00	430,95
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	168,22
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	16,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	716-SOS FARMA	135,84	135,84
173-Horas Extras 75%		3,00	109,78			
Base FGTS:	3.917,74	Salário Base:	3.587,99	Base IRRF:	3.486,79	Tot.Proventos: 3.917,74
Valor FGTS:	313,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 743,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.917,74	Tot.Líquido: 3.174,48
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	325,39
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	26,21
024-Adicional Noturno		117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	45,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	81,32	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,36	538,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
173-Horas Extras 75%		12,00	293,02	716-SOS FARMA	73,78	73,78
Base FGTS:	2.958,10	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.253,53	Tot.Proventos: 2.958,10
Valor FGTS:	236,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.011,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.958,10	Tot.Líquido: 1.946,95
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	490,50
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	22,50	214,14

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	232,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	93,83					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.512,54					
Base FGTS:	4.459,07	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.778,98	Tot.Proventos:	4.459,07
Valor FGTS:	356,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.283,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.459,07	Tot.Líquido:	3.175,20
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	01/09/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	169,24		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24		
Base FGTS:	1.880,43	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.711,19	Tot.Proventos:	1.880,43
Valor FGTS:	150,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	504,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.880,43	Tot.Líquido:	1.375,70
000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/07/2003		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	102,97		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	333,73	333,73		
			716-SOS FARMA	117,40	117,40		
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	760,38	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	665,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	573,11
000010	337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI	223115-MEDICO	Horista	Lic.Maternidad	18/11/2009		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	40,00	2.809,20	500-INSS	11,00	570,88		
003-Salário Maternidade	60,00	4.213,80	510-IRRF	27,50	1.566,37		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	27,08					
216-AMBULATORIO	0,00	2.202,00					
Base FGTS:	9.428,08	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	8.857,20	Tot.Proventos:	9.428,08
Valor FGTS:	754,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.145,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.282,58
000010	744-DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	11/12/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	196,67		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	744-DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	11/12/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	129,37	701-FARMA ILHA	0,00	110,56		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,77	359,77		
173-Horas Extras 75%	72,00	840,93	716-SOS FARMA	186,86	186,86		
Base FGTS:	2.185,17	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.988,50	Tot.Proventos:	2.185,17
Valor FGTS:	174,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	859,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.185,17	Tot.Líquido:	1.325,74
000010	345-DANILO WILLY SAMPAIO DE	223405-TECNICO DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/07/2005		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	966,82		
024-Adicional Noturno	80,00	459,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	561,97	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,75	701-FARMA ILHA	0,00	80,15		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	703-OUTROS DESCONTOS	1,75	1,75		
173-Horas Extras 75%	128,00	3.652,81	705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12		
			709-CRESSEM	640,38	640,38		
Base FGTS:	7.247,91	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	6.677,03	Tot.Proventos:	7.247,91
Valor FGTS:	579,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.210,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.037,90
000010	223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	182,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	1,00	19,29					
Base FGTS:	2.032,38	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.849,47	Tot.Proventos:	2.032,38
Valor FGTS:	162,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	731,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.032,38	Tot.Líquido:	1.301,35
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	157,90		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	133,53	133,53		
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.053,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	956,87

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO	Horista	Férias	01/10/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	4.636,85	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.545,62	571-Adiantamento Férias	30,00	6.182,47	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	6.182,47	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 6.761,60
Valor FGTS:	494,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 6.761,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	516345-Auxiliar de lavanderia	Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	42,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	303,95	303,95	
			716-SOS FARMA	95,79	95,79	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 552,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 763,79
000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	145,50	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,46	2,85	
024-Adicional Noturno	126,00	350,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,95	702-EMPRESTIMO BRADESCO	258,87	258,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	248,25	248,25	
Base FGTS:	1.616,67	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.471,17	Tot.Proventos: 1.619,52
Valor FGTS:	129,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 661,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.616,67	Tot.Líquido: 958,48
000010	827-EDILEUZA MARIA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	334,00	500-INSS	8,00	42,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	22,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
Base FGTS:	532,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	489,44	Tot.Proventos: 532,00
Valor FGTS:	42,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 85,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	532,00	Tot.Líquido: 446,76
000010	109-EDITE BATISTA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	317,23	317,23	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 428,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 888,30
000010	396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	11/04/2011	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	315,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	701-FARMA ILHA	0,00	110,86	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	149,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	459,06	459,06	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,81	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	217,45	217,45	
173-Horas Extras 75%	60,00	971,30				
Base FGTS:	2.870,70	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.417,38	Tot.Proventos: 2.870,70
Valor FGTS:	229,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos: 1.142,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.870,70	Tot.Líquido: 1.727,80
000010	400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2010	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	628,05	
			701-FARMA ILHA	0,00	58,68	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	470,69	470,69	
			716-SOS FARMA	117,64	117,64	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.464,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 545,90
000010	507-EDNA VICENCIA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24	
			709-CRESSEM	118,02	118,02	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 556,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 760,27
000010	566-EDNEIDE MARIA NUNES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,43	350,43	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.340,19	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.232,97	Tot.Proventos: 1.340,19
Valor FGTS:	107,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 463,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.340,19	Tot.Líquido: 876,85
000010	144-EDNEUZA PEREIRA DO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Férias	02/05/2007
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.641,79	500-INSS	9,00	197,01	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	197,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
050-1/3 de Férias	30,00	547,26	571-Adiantamento Férias	30,00	2.189,05	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	506,29	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	114,33	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	378,65	378,65	
Base FGTS:	2.189,05	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.892,35
Valor FGTS:	175,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.892,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,05	Tot.Líquido: 0,00
000010	384-EDUARDO DOS SANTOS	123105-Diretor administrativo		Mensalista	Ativo	01/05/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.285,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	1.005,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	7.386,75	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.815,87	Tot.Proventos: 7.386,75
Valor FGTS:	590,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.584,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.802,62
000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	21,00	893,82	500-INSS	9,00	159,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	14,67	571-Adiantamento Férias	9,00	778,80	
040-Férias	9,00	584,10	701-FARMA ILHA	0,00	124,37	
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	85,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,39	409,39	
050-1/3 de Férias	9,00	194,70	716-SOS FARMA	231,60	231,60	
Base FGTS:	1.775,29	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	922,38	Tot.Proventos: 1.860,96
Valor FGTS:	142,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.710,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.775,29	Tot.Líquido: 150,64
000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	678,73	
024-Adicional Noturno	6,00	71,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	150,56				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,04				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	20,00	978,63				
245-REEMBOLSO	0,00	240,00				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	6.200,30	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.629,42	Tot.Proventos: 6.440,30
Valor FGTS:	496,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.257,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.182,44
000010 656-ELISA MARIA MATTJIE		223505-Enfermeira		Mensalista	Ativo	13/10/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90		500-INSS	11,00	508,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	289,49
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,31		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	10,00	366,03				
206-PRODUÇÃO	0,00	56,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	352,00				
Base FGTS:	4.622,32	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	4.113,86	Tot.Proventos: 4.622,32
Valor FGTS:	369,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 806,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.622,32	Tot.Líquido: 3.816,12
000010 321-ELISANGELA ROSA DA SILVA		513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	18/12/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78		500-INSS	8,00	122,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	110,88
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	336,12	336,12
				716-SOS FARMA	61,60	61,60
Base FGTS:	1.532,86	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.220,64	Tot.Proventos: 1.807,86
Valor FGTS:	122,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 637,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.532,86	Tot.Líquido: 1.169,98
000010 148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS		411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	02/05/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35		500-INSS	11,00	387,56
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	63,94
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	142,58		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	60,00	926,80		705-EMPRESTIMO CAIXA	432,68	432,68
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	674,99				
Base FGTS:	3.523,26	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.756,52	Tot.Proventos: 3.523,26
Valor FGTS:	281,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 899,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.523,26	Tot.Líquido: 2.624,17
000010 145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	291,30
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	117,00	528,56				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	3,76				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,32				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2012		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	1,00	24,41					
Base FGTS:	2.648,17	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.977,69	Tot.Proventos:	2.648,17
Valor FGTS:	211,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	299,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.648,17	Tot.Líquido:	2.348,62
000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	523,18		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	273,64		
024-Adicional Noturno	171,00	772,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	247,29	701-FARMA ILHA	0,00	25,45		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	118,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	725,50	725,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.607,41					
Base FGTS:	4.756,18	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	4.043,41	Tot.Proventos:	4.756,18
Valor FGTS:	380,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.556,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.756,18	Tot.Líquido:	3.200,16
000010	105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	99,50		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	9,00	25,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	371,70	371,70		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,85	716-SOS FARMA	66,27	66,27		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
Base FGTS:	1.243,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	765,09	Tot.Proventos:	1.243,77
Valor FGTS:	99,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	543,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.243,77	Tot.Líquido:	700,73
000010	664-ERICK JOSE DA SILVA	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	03/12/2014		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	66,81		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	382,13	382,13		
			716-SOS FARMA	48,70	48,70		
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	608,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	707,89
000010	685-EVA MARIA RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	08/04/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	685-EVA MARIA RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	08/04/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	348,25	348,25		
			709-CRESSEM	75,64	75,64		
			716-SOS FARMA	82,43	82,43		
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	617,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	699,21
000010	284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	06/04/2009		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.484,17		
024-Adicional Noturno	135,00	1.615,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	127,87					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	248,46					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	13,00	831,16					
206-PRODUÇÃO	0,00	245,00					
208-Diferença Salarial	0,00	3.653,74					
252-PARTO NORMAL	0,00	1.056,00					
Base FGTS:	12.765,53	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	12.194,65	Tot.Proventos:	12.765,53
Valor FGTS:	1.021,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.063,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.702,23
000010	687-FATIMA APARECIDA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	15/04/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	156,01		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	65,97	709-CRESSEM	63,20	63,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	36,00	428,79					
Base FGTS:	1.733,41	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.577,40	Tot.Proventos:	1.733,41
Valor FGTS:	138,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	224,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.733,41	Tot.Líquido:	1.508,51
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	206,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	14,13		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	13,00	250,63	701-FARMA ILHA	0,00	30,03		
			709-CRESSEM	152,64	152,64		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.299,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.092,37	Tot.Proventos: 2.299,31
Valor FGTS:	183,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 451,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.299,31	Tot.Líquido: 1.848,16
000010 202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/03/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	420,95	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	45,00	203,29	571-Adiantamento Férias	14,00	1.582,16	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	31,28	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	774,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	668,18	668,18	
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	522,12				
046-Abono Pecuniário	14,00	1.186,62				
055-1/3 de Abono Pecuniário	14,00	395,54				
Base FGTS:	3.431,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.966,68	Tot.Proventos: 4.348,97
Valor FGTS:	274,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.454,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.826,85	Tot.Líquido: 894,64
000010 127-FERNANDO DE SOUZA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	377,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	19,91	
024-Adicional Noturno	45,00	203,29	530-Pensão Alimentícia	696,20	696,20	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	117,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	40,70	701-FARMA ILHA	0,00	25,12	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	31,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	709-CRESSEM	48,65	48,65	
173-Horas Extras 75%	36,00	765,22	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55	716-SOS FARMA	72,27	72,27	
Base FGTS:	3.432,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.169,48	Tot.Proventos: 3.432,89
Valor FGTS:	274,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.753,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.432,89	Tot.Líquido: 1.679,58
000010 259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA		223545-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	17/02/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	844,71	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	51,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	422,48	
173-Horas Extras 75%	7,00	337,64	705-EMPRESTIMO CAIXA	297,78	297,78	
206-PRODUÇÃO	0,00	546,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	880,00				
Base FGTS:	6.803,87	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.232,99	Tot.Proventos: 6.803,87
Valor FGTS:	544,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.144,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.659,77

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	428-FRANCISCA VIANA DA SILVA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	17/02/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	45,40	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,83	345,83	
			716-SOS FARMA	54,48	54,48	
Base FGTS:	1.340,19	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.232,97	
Valor FGTS:	107,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.340,19	
				Tot.Proventos:	1.340,19	
				Tot.Descontos:	558,62	
				Tot.Líquido:	781,57	
000010	480-FRANCISCO DESIMONE DE	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	495,74	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	22,50	266,34	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	74,78	551-Contribuição Assistencial	5,00	103,98	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	198,92	701-FARMA ILHA	0,00	139,88	
174-Horas Extras a 90 %	18,00	795,68	705-EMPRESTIMO CAIXA	313,86	313,86	
208-Diferença Salarial	0,00	294,04				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	4.506,73	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.010,99	
Valor FGTS:	360,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.506,73	
				Tot.Proventos:	4.506,73	
				Tot.Descontos:	1.319,80	
				Tot.Líquido:	3.186,93	
000010	463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	17/09/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	171,77	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	176,60	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	567,62	567,62	
			716-SOS FARMA	271,68	271,68	
Base FGTS:	1.908,58	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.736,81	
Valor FGTS:	152,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.908,58	
				Tot.Proventos:	1.908,58	
				Tot.Descontos:	1.195,92	
				Tot.Líquido:	712,66	
000010	251-GESIELDA SILVA DE LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	15/09/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	192,92	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	17,80	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	501,81	501,81	
173-Horas Extras 75%	6,00	115,67	716-SOS FARMA	124,10	124,10	
Base FGTS:	2.143,59	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.950,67	
Valor FGTS:	171,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.143,59	
				Tot.Proventos:	2.143,59	
				Tot.Descontos:	833,74	
				Tot.Líquido:	1.309,85	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	12/02/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	440,78		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	39,36		
024-Adicional Noturno	18,00	81,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	213,05	701-FARMA ILHA	0,00	166,10		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	40,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,51	716-SOS FARMA	130,62	130,62		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	69,00	1.384,85					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	4.007,10	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.428,78	Tot.Proventos:	4.007,10
Valor FGTS:	320,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:	1.367,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.007,10	Tot.Líquido:	2.639,42
000010	255-GISELE ANTUNES DE CASTRO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	143,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,15	0,95		
024-Adicional Noturno	108,00	307,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	47,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	64,78	64,78		
Base FGTS:	1.591,95	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.069,49	Tot.Proventos:	1.592,90
Valor FGTS:	127,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	652,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.591,95	Tot.Líquido:	940,00
000010	290-GISELE DA SILVA SOUZA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	03/10/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	162,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,05	0,32		
024-Adicional Noturno	36,00	102,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,56	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,74	701-FARMA ILHA	0,00	64,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20		
173-Horas Extras 75%	30,00	387,17					
Base FGTS:	1.803,14	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	882,50	Tot.Proventos:	1.803,46
Valor FGTS:	144,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	671,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.803,14	Tot.Líquido:	1.131,81
000010	397-GISLENE ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	01/01/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.504,50	500-INSS	9,00	215,61		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	180,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
050-1/3 de Férias	30,00	501,50	571-Adiantamento Férias	30,00	2.006,00		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	110,59	701-FARMA ILHA	0,00	58,05		
173-Horas Extras 75%	36,00	389,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	277,73	277,73		
			709-CRESSEM	123,84	123,84		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.395,67	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.686,80
Valor FGTS:	191,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.686,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.395,67	Tot.Líquido: 0,00
000010 593-GLADIS ZANELLA		322125-TERAPEUTA HOLISTICO		Mensalista	Ativo	16/09/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.259,27	500-INSS	8,00	116,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	251,53	251,53	
Base FGTS:	1.462,35	Salário Base:	1.259,27	Base IRRF:	1.345,36	Tot.Proventos: 1.462,35
Valor FGTS:	116,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 374,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.462,35	Tot.Líquido: 1.087,53
000010 156-GRAZIELA APARECIDA		322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/02/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,09	503,09	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 698,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.311,21
000010 316-GUSTAVO GUIMARAES		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	737,35	737,35	
			716-SOS FARMA	333,86	333,86	
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.277,28	Tot.Proventos: 2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.332,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido: 1.169,82
000010 380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI		223115-Medico		Horista	Ativo	02/05/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	60,00	4.213,80	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	491,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
216-AMBULATORIO	0,00	1.101,00				
Base FGTS:	5.517,88	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	4.947,00	Tot.Proventos: 5.517,88
Valor FGTS:	441,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.070,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.447,69
000010 46-IRACI MARIA RODRIGUES		513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	24/08/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	106,67	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000					
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	44,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11
			701-FARMA ILHA	0,00	30,34
			705-EMPRESTIMO CAIXA	376,76	376,76
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			716-SOS FARMA	31,64	31,64
Base FGTS:	1.333,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.037,07
Valor FGTS:	106,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.333,33
				Tot.Proventos:	1.333,33
				Tot.Descontos:	596,27
				Tot.Líquido:	737,06
000010	67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS	422105-ENCARREGADA RECEPÇÃO	Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.669,64	500-INSS	11,00	340,25
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	49,45
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	322,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	701,83	701,83
			716-SOS FARMA	255,37	255,37
Base FGTS:	3.093,18	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.563,34
Valor FGTS:	247,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.093,18
				Tot.Proventos:	3.093,18
				Tot.Descontos:	1.355,15
				Tot.Líquido:	1.738,03
000010	335-IVAN BORGES JEREMIAS DO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	330,11
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	57,51
024-Adicional Noturno	27,00	121,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	113,35	701-FARMA ILHA	0,00	180,69
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	198,60	198,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	36,00	736,75	716-SOS FARMA	56,94	56,94
Base FGTS:	3.000,97	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.670,86
Valor FGTS:	240,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.000,97
				Tot.Proventos:	3.000,97
				Tot.Descontos:	864,60
				Tot.Líquido:	2.136,37
000010	80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/12/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	144,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
024-Adicional Noturno	9,00	25,58	701-FARMA ILHA	0,00	38,69
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,17	366,17
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,94	709-CRESSEM	63,20	63,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	142,15	142,15
173-Horas Extras 75%	24,00	291,83			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.604,90	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.081,28	Tot.Proventos: 1.604,90
Valor FGTS:	128,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 760,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.604,90	Tot.Líquido: 844,56
000010	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.568,25	
024-Adicional Noturno	45,00	538,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	82,82				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
206-PRODUÇÃO	0,00	49,00				
208-Diferença Salarial	0,00	3.248,47				
252-PARTO NORMAL	0,00	528,00				
Base FGTS:	9.434,92	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	8.864,04	Tot.Proventos: 9.434,92
Valor FGTS:	754,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.147,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 7.287,54
000010	166-JADER MENESES MUNIZ	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Licença não	01/10/2004	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	471,51	
024-Adicional Noturno	45,00	373,91	510-IRRF	22,50	222,23	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	93,48	551-Contribuição Assistencial	5,00	107,72	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	136,17	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
174-Horas Extras a 90 %	12,00	544,67				
208-Diferença Salarial	0,00	294,04				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	4.286,45	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.814,94	Tot.Proventos: 4.561,45
Valor FGTS:	342,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 808,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.286,45	Tot.Líquido: 3.753,33
000010	299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2006	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	190,32	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	135,00	383,77	701-FARMA ILHA	0,00	77,62	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,85	366,85	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	59,04	709-CRESSEM	123,58	123,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	220,98	220,98	
173-Horas Extras 75%	24,00	375,41				
Base FGTS:	2.114,63	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.545,13	Tot.Proventos: 2.114,63
Valor FGTS:	169,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 985,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.114,63	Tot.Líquido: 1.129,59

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	756-JEAN POL BERNARD	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	17/02/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,95		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	54,00	150,30	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,19	360,19		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	23,12					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
201-Gratificacao	0,00	500,00					
Base FGTS:	1.888,29	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.718,34	Tot.Proventos:	1.888,29
Valor FGTS:	151,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	535,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.888,29	Tot.Líquido:	1.352,58
000010	347-JOANA ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	02/01/2003		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/08/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.823,05	500-INSS	9,00	184,37		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	596,13	596,13		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	242,62	242,62		
173-Horas Extras 75%	1,00	19,44					
Base FGTS:	2.048,56	Salário Base:	1.823,05	Base IRRF:	1.674,60	Tot.Proventos:	2.048,56
Valor FGTS:	163,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.031,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.048,56	Tot.Líquido:	1.017,19
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	314,67		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,15		
024-Adicional Noturno	54,00	310,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	47,76	709-CRESSEM	535,28	535,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	2.860,68	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.546,01	Tot.Proventos:	2.860,68
Valor FGTS:	228,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	906,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.860,68	Tot.Líquido:	1.954,33
000010	369-JOELICE ALVES BRITO COSTA	422205-Telefonista	Mensalista	Ativo	01/09/2005		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,94	309,94		



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	760,38	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 414,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 823,93
000010	272-JOSE DENYLSO DA SILVA	411010-AUX. ADMISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	02/01/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35		500-INSS	9,00	169,24
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	351,10	351,10
Base FGTS:	1.880,43	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.521,60	Tot.Proventos: 1.880,43
Valor FGTS:	150,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 528,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.880,43	Tot.Líquido: 1.351,84
000010	449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	11,00	361,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	83,63
024-Adicional Noturno	24,00	76,61		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	228,77		705-EMPRESTIMO CAIXA	426,89	426,89
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,79				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	100,00	1.487,01				
Base FGTS:	3.284,15	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	2.922,89	Tot.Proventos: 3.284,15
Valor FGTS:	262,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 878,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.284,15	Tot.Líquido: 2.405,99
000010	20-JOSE MISAEL DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	318,52
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	306,29	306,29
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 742,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 574,06
000010	320-JOSEFA DA CONCEICAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	02/06/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	5,57
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	5,57				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5,57
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem	Mensalista	Ativo	01/04/2013

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	182,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2,97		705-EMPRESTIMO CAIXA	449,85	449,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	1,00	19,29					
Base FGTS:	2.032,38	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.849,47	Tot.Proventos:	2.032,38
Valor FGTS:	162,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	641,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.032,38	Tot.Líquido:	1.391,37

000010	814-JOSIAS TOMÉ DA SILVA	771105-Marceneiro	Mensalista	Ativo	18/08/2016
--------	--------------------------	-------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.800,00		500-INSS	9,00	216,26	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	21,19	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	66,84		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	26,30	434,47					
Base FGTS:	2.402,85	Salário Base:	1.800,00	Base IRRF:	2.186,59	Tot.Proventos:	2.402,85
Valor FGTS:	192,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	245,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.402,85	Tot.Líquido:	2.157,15

000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao	Mensalista	Ativo	02/04/2012
--------	------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	3.651,87		500-INSS	11,00	570,88	
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.095,56		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	281,19		701-FARMA ILHA	0,00	28,76	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	168,55		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.688,90	1.688,90	
173-Horas Extras 75%	44,00	1.827,75		706-UNIODONTO	34,18	34,18	
254-Ferías Indenizadas	0,00	5.806,27		707-ADIANTAMENTO	5.806,27	5.806,27	
				716-SOS FARMA	88,98	88,98	
Base FGTS:	12.831,19	Salário Base:	3.651,87	Base IRRF:	647,77	Tot.Proventos:	12.831,19
Valor FGTS:	1.026,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	8.226,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.604,97

000010	128-JUCELIA MARIA MODESTO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002
--------	---------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	423,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	130,60	
024-Adicional Noturno	99,00	569,11		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	87,56		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	3.849,00	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.236,02	Tot.Proventos:	3.159,17
Valor FGTS:	307,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	568,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.849,00	Tot.Líquido:	2.590,27

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	183-JUCILENE BARBOSA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	03/01/2011

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	215,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	9,00	40,66	701-FARMA ILHA	0,00	156,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.133,04	1.133,04
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,26			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08			
173-Horas Extras 75%	15,00	295,12			

Base FGTS:	2.397,56	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.802,60	Tot.Proventos:	2.397,56
Valor FGTS:	191,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.513,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.397,56	Tot.Líquido:	883,84

000010	561-JULIA AMARAL MARTINEZ	223505-Enfermeira	Mensalista	Férias	01/07/2013
--------	---------------------------	-------------------	------------	--------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

040-Férias	30,00	4.014,69	500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	1.338,23	571-Adiantamento Férias	30,00	5.352,92
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25			

Base FGTS:	5.352,92	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.932,05
Valor FGTS:	428,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.932,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	0,00

000010	158-JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/02/2002
--------	-----------------------------	------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	355,49
024-Adicional Noturno	9,00	74,78	510-IRRF	7,50	58,70
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	18,70	551-Contribuição Assistencial	5,00	92,77
208-Diferença Salarial	0,00	294,04	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	93,43
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	702-EMPRESTIMO BRADESCO	902,21	902,21
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36

Base FGTS:	3.231,70	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.686,62	Tot.Proventos:	3.231,70
Valor FGTS:	258,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.519,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.231,70	Tot.Líquido:	1.711,74

000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003
--------	-------------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	365,36
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	88,62
024-Adicional Noturno	108,00	487,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	99,79	701-FARMA ILHA	0,00	74,44
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	75,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	720,78	720,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	27,00	648,62	716-SOS FARMA	88,87	88,87

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.321,49	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.956,13	Tot.Proventos: 3.321,49
Valor FGTS:	265,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.378,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.321,49	Tot.Líquido: 1.942,67
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	08/10/2014
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	11,00	296,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	36,86	
024-Adicional Noturno	9,00	35,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	113,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		495,96	495,96
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,52	716-SOS FARMA		90,78	90,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	42,00	738,01				
Base FGTS:	2.691,54	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.395,47	Tot.Proventos: 2.691,54
Valor FGTS:	215,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 927,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.691,54	Tot.Líquido: 1.763,89
000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	149,08	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
024-Adicional Noturno	9,00	25,05	705-EMPRESTIMO CAIXA		360,06	360,06
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	55,03				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,85				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	30,00	357,70				
Base FGTS:	1.656,50	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.507,42	Tot.Proventos: 1.656,50
Valor FGTS:	132,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 514,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.656,50	Tot.Líquido: 1.141,79
000010	680-JUSSARA KATRINY SOUZA E	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	09/03/2015
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,10	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	25,70
			716-SOS FARMA		219,39	219,39
Base FGTS:	1.778,89	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.618,79	Tot.Proventos: 1.778,89
Valor FGTS:	142,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 413,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,89	Tot.Líquido: 1.365,45
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	484,49
			705-EMPRESTIMO CAIXA		476,51	476,51

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.130,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 667,72
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA	Horista	Ativo	01/11/2003	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	24,00	1.685,52	500-INSS	11,00	57,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,80	44,00				
Base FGTS:	1.905,52	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.847,65	Tot.Proventos: 1.905,52
Valor FGTS:	152,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 66,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	526,07	Tot.Líquido: 1.839,40
000010	99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	337,51	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	62,01	
024-Adicional Noturno	99,00	447,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	68,81	705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	706-UNIODONTO	17,09	17,09	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	3.068,28	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.730,77	Tot.Proventos: 2.526,17
Valor FGTS:	245,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.078,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.068,28	Tot.Líquido: 1.447,78
000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/07/2010	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	381,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	108,65	
024-Adicional Noturno	27,00	121,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	135,39	701-FARMA ILHA	0,00	176,48	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	40,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	544,91	544,91	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,77	709-CRESSEM	172,65	172,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	97,82	97,82	
173-Horas Extras 75%	43,00	880,02				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	3.471,53	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.089,66	Tot.Proventos: 3.471,53
Valor FGTS:	277,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.490,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.471,53	Tot.Líquido: 1.980,90
000010	745-LARISSA CRISTINA AGUIAR	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	14/12/2015	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	192,28	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	498,10	498,10	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	55,06	55,06	
173-Horas Extras 75%	17,00	292,79				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.136,40	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.944,12	Tot.Proventos:	2.136,40
Valor FGTS:	170,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	753,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.136,40	Tot.Líquido:	1.382,98
000010 492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		252,13	252,13	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	363,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	953,40
000010 535-LILIANE ALVES MEIRA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	14,00	519,55	500-INSS	9,00	173,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	25,07	571-Adiantamento Férias		16,00	1.026,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	705-EMPRESTIMO CAIXA		326,92	326,92	
040-Férias	16,00	770,22					
042-Reembolso de INSS de Férias	16,00	92,43					
050-1/3 de Férias	16,00	256,74					
173-Horas Extras 75%	12,00	150,43					
Base FGTS:	1.927,34	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	819,35	Tot.Proventos:	2.019,77
Valor FGTS:	154,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.532,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.927,34	Tot.Líquido:	486,86
000010 518-LINEIA BENTO DO AMARAL		223545-Enfermeira II		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.061,90	
024-Adicional Noturno	18,00	215,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	23,93	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,65					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,13					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	13,00	654,25					
206-PRODUÇÃO	0,00	546,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	1.056,00					
Base FGTS:	7.593,65	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	7.022,77	Tot.Proventos:	7.593,65
Valor FGTS:	607,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.656,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.936,94
000010 429-LUCIANA DA COSTA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/08/2010	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	11,00	310,94		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	31,66	
024-Adicional Noturno	147,00	417,89	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	429-LUCIANA DA COSTA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/08/2010		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	147,45	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,89	499,89		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	64,29	709-CRESSEM	123,58	123,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	19,53	19,53		
173-Horas Extras 75%	60,00	958,42					
Base FGTS:	2.826,70	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	2.326,17	Tot.Proventos:	2.826,70
Valor FGTS:	226,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	991,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.826,70	Tot.Líquido:	1.835,41
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/02/2006		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	204,59		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	12,35		
024-Adicional Noturno	99,00	281,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	94,64	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	43,30	705-EMPRESTIMO CAIXA	478,93	478,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	709-CRESSEM	174,39	174,39		
173-Horas Extras 75%	42,00	615,18	716-SOS FARMA	146,57	146,57		
Base FGTS:	2.273,20	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	2.068,61	Tot.Proventos:	2.273,20
Valor FGTS:	181,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.029,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.273,20	Tot.Líquido:	1.244,02
000010	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	474,81		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	228,23		
024-Adicional Noturno	162,00	731,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	194,92	701-FARMA ILHA	0,00	171,65		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	112,59	705-EMPRESTIMO CAIXA	588,76	588,76		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
173-Horas Extras 75%	48,00	1.266,95	709-CRESSEM	48,65	48,65		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	350,43	350,43		
Base FGTS:	4.316,43	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.841,62	Tot.Proventos:	4.316,43
Valor FGTS:	345,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.920,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.316,43	Tot.Líquido:	2.396,06
000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	447,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	159,60		
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	139,62	705-EMPRESTIMO CAIXA	860,75	860,75		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	40,70	706-UNIODONTO	34,18	34,18		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	93,83	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	36,00	907,52					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	4.066,22	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.429,35	Tot.Proventos:	4.066,22
Valor FGTS:	325,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.542,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.066,22	Tot.Líquido:	2.523,66
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO	223115-Medico clinico	Horista	Ativo	16/02/2015		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	81,00	5.688,63	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.033,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
211-A.I.H.	0,00	110,00					
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	912,99					
Base FGTS:	12.419,70	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	10.556,65	Tot.Proventos:	12.419,70
Valor FGTS:	993,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.612,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.806,85
000010	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,30	1.706,59	500-INSS	11,00	397,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
211-A.I.H.	0,00	275,80					
216-AMBULATORIO	0,00	880,80					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	545,46					
Base FGTS:	3.611,73	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.289,80	Tot.Proventos:	3.611,73
Valor FGTS:	288,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	434,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.611,73	Tot.Líquido:	3.177,26
000010	395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	03/11/2011		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	298,59		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	38,39		
024-Adicional Noturno	63,00	175,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	172,97					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	26,98					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	84,00	1.124,29					
Base FGTS:	2.714,46	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.415,87	Tot.Proventos:	2.714,46
Valor FGTS:	217,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	342,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.714,46	Tot.Líquido:	2.371,91
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	5.049,06	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	510-IRRF	7,50	41,75		
050-1/3 de Férias	30,00	1.683,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	125,00	2.196,06	571-Adiantamento Férias	30,00	6.732,08		
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	121,14		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01		
			706-UNIODONTO	34,18	34,18		
Base FGTS:	9.192,69	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.460,61	Tot.Proventos:	9.763,57
Valor FGTS:	735,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	8.116,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	1.646,62
000010	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	18/09/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	547,20		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	360,02		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	157,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	207,97		
173-Horas Extras 75%	28,00	1.024,89	705-EMPRESTIMO CAIXA	524,36	524,36		
Base FGTS:	4.974,55	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	4.427,35	Tot.Proventos:	4.974,55
Valor FGTS:	397,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.647,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.974,55	Tot.Líquido:	3.326,75
000010	208-MARA CELI REIS DE LIMA	223545-GERENTE DE ENFERMAGEM		Mensalista	Ativo	01/07/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.285,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	980,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
Base FGTS:	7.488,29	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.727,82	Tot.Proventos:	7.488,29
Valor FGTS:	599,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.566,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.921,71
000010	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	422105-Recepcionista		Mensalista	Férias	16/09/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.235,83	500-INSS	9,00	148,30		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	148,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
050-1/3 de Férias	30,00	411,94	571-Adiantamento Férias	30,00	1.647,77		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	578,77	701-FARMA ILHA	0,00	60,80		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	334,93	334,93		
			716-SOS FARMA	177,35	177,35		
Base FGTS:	1.647,77	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.374,84
Valor FGTS:	131,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.374,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.647,77	Tot.Líquido:	0,00

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/08/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	183,33	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,80		716-SOS FARMA	11,98	11,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	12,00	206,67					
Base FGTS:	2.037,04	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.853,71	Tot.Proventos:	2.037,04
Valor FGTS:	162,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	203,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.037,04	Tot.Líquido:	1.833,75
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Férias	04/07/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.249,76		500-INSS	11,00	389,87	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	329,96		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	749,92		571-Adiantamento Férias	30,00	2.999,68	
173-Horas Extras 75%	31,00	544,62		705-EMPRESTIMO CAIXA	467,57	467,57	
Base FGTS:	3.544,30	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	105,53	Tot.Proventos:	3.874,26
Valor FGTS:	283,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.865,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.544,30	Tot.Líquido:	8,89
000010	279-MARCO ANTONIO GENOVA	223115-MEDICO RADIOLOGISTA		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.548,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.205,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	11.751,08	Salário Base:	11.548,00	Base IRRF:	11.180,20	Tot.Proventos:	11.751,08
Valor FGTS:	940,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.784,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.966,75
000010	32-MARCOS DE OLIVEIRA	322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	333,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	39,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,35		530-Pensão Alimentícia	264,00	264,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	19,00	457,26		709-CRESSEM	535,28	535,28	
Base FGTS:	3.030,11	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.432,80	Tot.Proventos:	3.030,11
Valor FGTS:	242,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.180,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.030,11	Tot.Líquido:	1.849,61
000010	725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Férias	08/09/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.520,44		500-INSS	11,00	425,97	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	554,50		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
050-1/3 de Férias	30,00	840,15		571-Adiantamento Férias	30,00	3.360,59	
173-Horas Extras 75%	33,00	511,89		705-EMPRESTIMO CAIXA	530,15	530,15	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.872,48	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	640,42	Tot.Proventos: 4.426,98
Valor FGTS:	309,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.324,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.872,48	Tot.Líquido: 102,29
000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	1.807,04	500-INSS	11,00	288,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,09
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,32	81,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	547,52	547,52
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
Base FGTS:	2.620,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.331,80	Tot.Proventos: 2.620,00
Valor FGTS:	209,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 915,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.620,00	Tot.Líquido: 1.704,78
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/12/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	230,96	230,96
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 341,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 974,57
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/09/2009
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	1.137,11	500-INSS	8,00	98,99
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,20	1,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	13,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
				701-FARMA ILHA	0,00	32,25
				706-UNIODONTO	17,09	17,09
				709-CRESSEM	386,47	386,47
Base FGTS:	1.237,39	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	948,81	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	98,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 541,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.237,39	Tot.Líquido: 696,90
000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	01/04/2003
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.329,78	1.329,78	500-INSS	8,00	122,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	132,13
				705-EMPRESTIMO CAIXA	400,74	400,74
Base FGTS:	1.532,86	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.410,23	Tot.Proventos: 1.532,86
Valor FGTS:	122,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 662,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.532,86	Tot.Líquido: 870,71

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	438-MARIA CELIA ALVES DOS	322225-Instrumentadora cirurgica		Mensalista	Ativo	02/08/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	339,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	34,74	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,11		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	143,15	
173-Horas Extras 75%	3,00	72,20		705-EMPRESTIMO CAIXA	873,90	873,90	
201-Gratificacao	0,00	500,00		716-SOS FARMA	189,45	189,45	
Base FGTS:	3.085,81	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.367,19	Tot.Proventos:	3.085,81
Valor FGTS:	246,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.588,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.085,81	Tot.Líquido:	1.496,88
000010 803-MARIA DA SILVA						01/07/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53
000010 435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA						16/02/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	9,00	156,01	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	65,97		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		705-EMPRESTIMO CAIXA	292,80	292,80	
173-Horas Extras 75%	36,00	428,79					
Base FGTS:	1.733,41	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.387,81	Tot.Proventos:	1.733,41
Valor FGTS:	138,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	461,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.733,41	Tot.Líquido:	1.272,25
000010 169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE						01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53		500-INSS	11,00	495,74	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13		510-IRRF	22,50	266,34	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	74,78		551-Contribuição Assistencial	5,00	103,98	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	198,92		710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
174-Horas Extras a 90 %	18,00	795,68					
208-Diferença Salarial	0,00	294,04					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	4.506,73	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.010,99	Tot.Proventos:	4.506,73
Valor FGTS:	360,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	883,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.506,73	Tot.Líquido:	3.623,31

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	17/06/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53
000010	19-MARIA DE LOURDES A DOS	513220-Cozinheiro		Mensalista	Ativo	03/07/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	156,20		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,03	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		469,83	469,83	
173-Horas Extras 75%	12,00	175,68					
Base FGTS:	1.735,57	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.389,78	Tot.Proventos:	1.735,57
Valor FGTS:	138,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	639,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.735,57	Tot.Líquido:	1.096,23
000010	620-MARIA DO BOM PARTO LIMA	513220-Cozinheira		Mensalista	Ativo	20/01/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	8,00	122,63		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		373,28	373,28	
Base FGTS:	1.532,86	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.410,23	Tot.Proventos:	1.532,86
Valor FGTS:	122,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	502,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.532,86	Tot.Líquido:	1.030,30
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	01/07/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS	9,00	148,61		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	29,33	571-Adiantamento Férias		9,00	666,53	
040-Férias	9,00	499,90	700-SEGURO DE VIDA ABS		26,60	26,60	
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	59,99	701-FARMA ILHA		0,00	109,53	
050-1/3 de Férias	9,00	166,63	705-EMPRESTIMO CAIXA		240,00	240,00	
			709-CRESSEM		233,02	233,02	
Base FGTS:	1.651,19	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	896,04	Tot.Proventos:	1.711,18
Valor FGTS:	132,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.429,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.651,19	Tot.Líquido:	281,32
000010	757-MARIA GABRIELA SIMOES DOS	513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Desligado	10/03/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	8,00	296,89	500-INSS	8,00	46,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.		8,00	53,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	105,60	515-Desconto de Aviso Prévio		30,00	1.113,33	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	757-MARIA GABRIELA SIMOES DOS	513505-Auxiliar de Cozinha	Mensalista	Desligado	10/03/2016		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
043-Férias Proporcionais	6,00	682,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	227,54	572-Adiantamento 13º Salário	0,00	273,56		
072-13º Salário Rescisão	6,00	663,47	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	167,09		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	33,79	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,56	383,56		
			711-ADIANTAMENTO	0,00	527,00		
Base FGTS:	968,40	Salário Base:	1.326,94	Base IRRF:	1.742,38	Tot.Proventos:	2.185,91
Valor FGTS:	77,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.569,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	663,47	Base Inss:	578,49	Tot.Líquido:	0,00
000010	97-MARIA GORETE BENTO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/07/2003		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	184,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	5,93	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	106,06		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	2,00	38,55	701-FARMA ILHA	0,00	104,99		
Base FGTS:	2.054,60	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.869,69	Tot.Proventos:	2.054,60
Valor FGTS:	164,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	410,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.054,60	Tot.Líquido:	1.643,73
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	119,20		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,14	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,29	350,29		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	12,00	150,43					
Base FGTS:	1.489,98	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.370,78	Tot.Proventos:	1.489,98
Valor FGTS:	119,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	475,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.489,98	Tot.Líquido:	1.014,92
000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	06/05/2015		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	165,34		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	69,43	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	363,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	7,65		
173-Horas Extras 75%	36,00	451,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	376,51	376,51		
			706-UNIODONTO	51,27	51,27		
			716-SOS FARMA	146,10	146,10		
Base FGTS:	1.837,11	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.671,77	Tot.Proventos:	1.837,11
Valor FGTS:	146,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.115,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.837,11	Tot.Líquido:	721,15

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	479,68		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	237,11		
024-Adicional Noturno	54,00	310,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	200,01	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	47,76	701-FARMA ILHA	0,00	47,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	742,37	742,37		
173-Horas Extras 75%	48,00	1.300,06	716-SOS FARMA	31,22	31,22		
Base FGTS:	4.360,75	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.881,07	Tot.Proventos:	4.360,75
Valor FGTS:	348,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.553,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.360,75	Tot.Líquido:	2.807,51
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	375,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	56,51		
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	93,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	93,83	701-FARMA ILHA	0,00	161,83		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	722,97	722,97		
173-Horas Extras 75%	24,00	605,01	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	221,23	221,23		
Base FGTS:	3.411,92	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.657,43	Tot.Proventos:	3.411,92
Valor FGTS:	272,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.585,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.411,92	Tot.Líquido:	1.826,66
000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/09/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,93	356,93		
Base FGTS:	1.340,19	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.043,38	Tot.Proventos:	1.340,19
Valor FGTS:	107,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	476,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.340,19	Tot.Líquido:	863,69
000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/06/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	318,11	318,11		
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	642,33	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	435,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	880,76

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	266-MARISTELA SANTOS DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	457,81		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	143,94		
024-Adicional Noturno	99,00	447,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	218,10	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	68,81	701-FARMA ILHA	0,00	146,21		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	615,77	615,77		
173-Horas Extras 75%	60,00	1.417,66	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
Base FGTS:	4.161,93	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.324,94	Tot.Proventos:	4.161,93
Valor FGTS:	332,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.395,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.161,93	Tot.Líquido:	2.766,20
000010	185-MARLENE FERREIRA SENA E	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/06/2009	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	420,67		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	40,27		
024-Adicional Noturno	144,00	650,53	530-Pensão Alimentícia	583,44	583,44		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	141,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	100,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	251,00	251,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	36,00	921,74					
Base FGTS:	3.824,28	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.440,99	Tot.Proventos:	3.824,28
Valor FGTS:	305,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.303,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.824,28	Tot.Líquido:	2.520,65
000010	499-MARLY FERREIRA SENA DOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.380,10	500-INSS	11,00	395,46		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	349,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	793,37	571-Adiantamento Férias	30,00	3.173,47		
173-Horas Extras 75%	24,00	421,64					
Base FGTS:	3.595,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	375,26	Tot.Proventos:	3.944,19
Valor FGTS:	287,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.577,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.595,11	Tot.Líquido:	367,01
000010	573-MARTA DE LUNA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	315,50		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,65		
024-Adicional Noturno	18,00	81,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	101,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,79	447,79		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,51	716-SOS FARMA	139,78	139,78		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	33,00	662,32					



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.868,17	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.552,67	Tot.Proventos: 2.868,17
Valor FGTS:	229,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 959,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.868,17	Tot.Líquido: 1.908,20
000010	163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2005
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	288,20	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,09	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,32	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,22	578,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA		33,36	33,36
Base FGTS:	2.620,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.331,80	Tot.Proventos: 2.620,00
Valor FGTS:	209,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 940,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.620,00	Tot.Líquido: 1.679,88
000010	615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		260,54	260,54
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 371,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 944,99
000010	260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	19/03/2003
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	390,90	
024-Adicional Noturno	146,00	659,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	340,52	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	101,47	701-FARMA ILHA		0,00	62,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		630,28	630,28
173-Horas Extras 75%	86,15	2.213,36	706-UNIODONTO		102,54	102,54
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		17,54	17,54
Base FGTS:	5.325,04	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	4.564,57	Tot.Proventos: 5.325,04
Valor FGTS:	426,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.821,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.503,18
000010	749-MYRIAN GOBERSZTEJN	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	01/01/2016
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	91,55
			705-EMPRESTIMO CAIXA		377,60	377,60

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	639,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.159,57
000010	146-NAIR SIMOES DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	214,69		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
024-Adicional Noturno	72,00	325,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	712,09	712,09		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,04					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	2.385,43	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.791,56	Tot.Proventos:	2.385,43
Valor FGTS:	190,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	935,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.385,43	Tot.Líquido:	1.450,40
000010	430-NATALIA DE SOUZA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/01/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	231,99		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	33,13		
024-Adicional Noturno	16,00	72,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,56	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,12	701-FARMA ILHA	0,00	152,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	21,00	419,63					
Base FGTS:	2.577,71	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.345,72	Tot.Proventos:	2.577,71
Valor FGTS:	206,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	432,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.577,71	Tot.Líquido:	2.145,52
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.666,69	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.016,27		
024-Adicional Noturno	54,00	765,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,77					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	117,69					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	2,00	128,49					
206-PRODUÇÃO	0,00	175,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	352,00					
Base FGTS:	7.427,72	Salário Base:	5.666,69	Base IRRF:	6.856,84	Tot.Proventos:	7.427,72
Valor FGTS:	594,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.595,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.832,32
000010	560-NATALINA MOREIRA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista		01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
000-	0,00	0,00					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	835,92	
024-Adicional Noturno	27,00	323,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	213,40				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	49,69				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	27,00	1.387,10				
Base FGTS:	6.961,48	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.201,01	Tot.Proventos: 6.961,48
Valor FGTS:	556,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.415,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.546,43
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	400,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	102,96	
024-Adicional Noturno	36,00	162,63	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	192,56	705-EMPRESTIMO CAIXA		604,57	604,57
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,02				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	60,00	1.251,63				
Base FGTS:	3.641,96	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.051,75	Tot.Proventos: 3.641,96
Valor FGTS:	291,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.116,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.641,96	Tot.Líquido: 2.525,56
000010	230-NEIF ELIAS AZAR	413115-Auxiliar de faturamento		Mensalista	Ativo	01/07/2008
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.935,03	500-INSS	9,00	183,29	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	31,80
				705-EMPRESTIMO CAIXA		602,14
Base FGTS:	2.036,57	Salário Base:	1.935,03	Base IRRF:	1.853,28	Tot.Proventos: 2.036,57
Valor FGTS:	162,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 825,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.036,57	Tot.Líquido: 1.211,09
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	403,74	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	59,54	
024-Adicional Noturno	108,00	620,84	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,21	705-EMPRESTIMO CAIXA		730,25	730,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	95,51				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	13,00	391,34					
Base FGTS:	3.670,40	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.697,89	Tot.Proventos:	3.670,40
Valor FGTS:	293,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.201,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.670,40	Tot.Líquido:	2.468,62
000010	1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE	223110-MEDICO	Horista	Ativo	03/01/2005		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	100,00	7.023,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	908,68		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
Base FGTS:	7.226,08	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.465,61	Tot.Proventos:	7.226,08
Valor FGTS:	578,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.494,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.731,61
000010	448-NICOLE BERNARD	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	370,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	95,03		
024-Adicional Noturno	36,00	162,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	115,54	701-FARMA ILHA	0,00	60,65		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	40,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	605,21	605,21		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,02	716-SOS FARMA	111,81	111,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	36,00	750,98					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	3.369,54	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.998,89	Tot.Proventos:	3.369,54
Valor FGTS:	269,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.251,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.369,54	Tot.Líquido:	2.117,94
000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Férias	01/05/2003		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.235,14	500-INSS	11,00	345,21		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	327,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	745,05	571-Adiantamento Férias	30,00	2.980,19		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	988,84	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	9,00	158,11	701-FARMA ILHA	0,00	177,04		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	593,68	593,68		
			706-UNIODONTO	102,54	102,54		
			709-CRESSEM	94,48	94,48		
			716-SOS FARMA	146,91	146,91		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.138,30	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.454,96
Valor FGTS:	251,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.454,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.138,30	Tot.Líquido: 0,00
000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	13/11/2013
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	62,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,25	322,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	36,00	406,14				
Base FGTS:	1.785,03	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.434,79	Tot.Proventos: 1.785,03
Valor FGTS:	142,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 488,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.785,03	Tot.Líquido: 1.296,56
000010	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	333,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	59,46	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	11,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	548,95	548,95	
173-Horas Extras 75%	19,00	457,26	709-CRESSEM	257,25	257,25	
			716-SOS FARMA	322,98	322,98	
Base FGTS:	3.030,11	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.696,80	Tot.Proventos: 3.030,11
Valor FGTS:	242,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.533,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.030,11	Tot.Líquido: 1.496,66
000010	88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	386,33	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	114,07	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	74,78	551-Contribuição Assistencial	5,00	103,98	
208-Diferença Salarial	0,00	294,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,33	518,33	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	3.512,13	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.125,80	Tot.Proventos: 3.512,13
Valor FGTS:	280,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.122,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.512,13	Tot.Líquido: 2.389,42
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	557,71	
024-Adicional Noturno	45,00	373,91	510-IRRF	22,50	379,16	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	93,48	551-Contribuição Assistencial	5,00	107,72	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	192,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
174-Horas Extras a 90 %	17,00	771,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	665,46	665,46	
201-Gratificacao	0,00	500,00	710-MENSALIDADE SINDICAL	49,86	49,86	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
208-Diferença Salarial	0,00	294,04					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	5.070,12	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.512,41	Tot.Proventos:	5.070,12
Valor FGTS:	405,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.768,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.070,12	Tot.Líquido:	3.302,07
000010	249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/02/2012		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.025,03		
024-Adicional Noturno	117,00	1.399,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	114,17	701-FARMA ILHA	0,00	98,63		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	215,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.528,19	1.528,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	78,75	78,75		
173-Horas Extras 75%	12,00	742,11					
Base FGTS:	7.459,57	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.888,69	Tot.Proventos:	7.459,57
Valor FGTS:	596,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.309,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.149,84
000010	567-RAFAEL SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	02/07/2013		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	9,00	185,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
024-Adicional Noturno	8,00	25,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	252,89	252,89		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	72,98					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,93					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	33,00	474,34					
Base FGTS:	2.056,76	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.871,65	Tot.Proventos:	2.056,76
Valor FGTS:	164,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	444,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.056,76	Tot.Líquido:	1.612,38
000010	608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	223710-Nutricionista	Mensalista	Ativo	01/12/2013		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS	11,00	408,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	140,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.710,13	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	3.302,02	Tot.Proventos:	3.710,13
Valor FGTS:	296,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	556,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.710,13	Tot.Líquido:	3.153,27
000010	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	14/10/2015		
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	141,91		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/10/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,71		705-EMPRESTIMO CAIXA	350,42	350,42
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		709-CRESSEM	152,64	152,64
173-Horas Extras 75%	18,00	225,63				
Base FGTS:	1.576,75	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.434,84	Tot.Proventos: 1.576,75
Valor FGTS:	126,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 650,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.576,75	Tot.Líquido: 926,21
000010	353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	18/12/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	295,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	22,47
024-Adicional Noturno	144,00	400,80		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	121,34		701-FARMA ILHA	0,00	77,60
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	457,00	457,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		706-UNIODONTO	85,45	85,45
173-Horas Extras 75%	48,00	788,73		709-CRESSEM	152,64	152,64
Base FGTS:	2.688,94	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.203,57	Tot.Proventos: 2.688,94
Valor FGTS:	215,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.096,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.688,94	Tot.Líquido: 1.592,43
000010	568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Lic.Maternidad	03/07/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	162,63
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	82,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA	199,79	199,79
				706-UNIODONTO	51,27	51,27
Base FGTS:	1.807,04	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.644,41	Tot.Proventos: 2.082,04
Valor FGTS:	144,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 504,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.807,04	Tot.Líquido: 1.577,60
000010	114-REGIANE NUNES DA SILVA	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	116,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,28		701-FARMA ILHA	0,00	31,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	381,25	381,25
173-Horas Extras 75%	10,00	125,35		706-UNIODONTO	17,09	17,09
				716-SOS FARMA	118,71	118,71
Base FGTS:	1.461,04	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.154,57	Tot.Proventos: 1.461,04
Valor FGTS:	116,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 670,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.461,04	Tot.Líquido: 790,29

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	153,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	385,95	385,95	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		706-UNIODONTO	34,18	34,18	
173-Horas Extras 75%	30,00	338,45					
Base FGTS:	1.706,93	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.553,31	Tot.Proventos:	1.706,93
Valor FGTS:	136,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	579,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.706,93	Tot.Líquido:	1.127,61
000010	304-REJANE SOUZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	309,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	44,83	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	106,78		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25	
173-Horas Extras 75%	36,00	694,07					
Base FGTS:	2.810,97	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.501,76	Tot.Proventos:	2.810,97
Valor FGTS:	224,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	370,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.810,97	Tot.Líquido:	2.440,43
000010	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	04/02/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	177,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,85		701-FARMA ILHA	0,00	144,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	524,82	524,82	
173-Horas Extras 75%	9,00	155,00		716-SOS FARMA	297,06	297,06	
Base FGTS:	1.977,42	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.609,86	Tot.Proventos:	1.977,42
Valor FGTS:	158,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.152,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.977,42	Tot.Líquido:	825,24
000010	268-RICARDO DE ANGELO STORTI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/11/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	54,30	3.813,49		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.749,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	539,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	4.654,22	4.654,22	
211-A.I.H.	0,00	112,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.854,93					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
216-AMBULATORIO	0,00	1.761,50					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	5.461,56					



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	15.745,56	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	9.523,53	Tot.Proventos: 15.745,56
Valor FGTS:	1.259,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 6.982,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.762,60
000010	282-ROGERIO ALVES DA SILVA	223115-MEDICO	Horista	Ativo	08/03/2010	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	99,00	6.952,77	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	5.411,16	
024-Adicional Noturno	54,00	1.706,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	29,33	262,55	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.196,69	4.196,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	27,08				
206-PRODUÇÃO	0,00	1.785,00				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.013,26				
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	12.499,16				
Base FGTS:	25.422,41	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	22.838,27	Tot.Proventos: 25.422,41
Valor FGTS:	2.033,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 10.186,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 15.235,43
000010	647-ROSANA APARECIDA NUNES DA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	23/09/2014	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	230,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,72	
024-Adicional Noturno	126,00	502,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,81	701-FARMA ILHA	0,00	151,36	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	77,32	705-EMPRESTIMO CAIXA	482,27	482,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	113,49	113,49	
173-Horas Extras 75%	7,00	154,77				
Base FGTS:	2.557,05	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.326,92	Tot.Proventos: 2.557,05
Valor FGTS:	204,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.016,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.557,05	Tot.Líquido: 1.540,10
000010	173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	13/09/2002	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.473,08	500-INSS	11,00	570,88	
041-Férias em Dobro	0,00	1.483,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	5.275,91	
050-1/3 de Férias	30,00	824,36				
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	494,62				
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	3.297,44	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5.855,04
Valor FGTS:	263,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.855,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	11/06/2010
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	202,02
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	45,00	203,29		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	532,84
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	31,28		701-FARMA ILHA	0,00	36,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	447,64	447,64
Base FGTS:	2.244,69	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.473,90	Tot.Proventos: 2.244,69
Valor FGTS:	179,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.227,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.244,69	Tot.Líquido: 1.017,24
000010	825-ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	9,00	334,00		500-INSS	8,00	42,56
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	22,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
Base FGTS:	532,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	489,44	Tot.Proventos: 532,00
Valor FGTS:	42,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 85,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	532,00	Tot.Líquido: 446,76
000010	151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	209,65
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	9,00	40,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	640,19	640,19
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,32		716-SOS FARMA	153,13	153,13
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,26				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	12,00	236,09				
Base FGTS:	2.329,45	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.930,21	Tot.Proventos: 2.329,45
Valor FGTS:	186,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.011,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.329,45	Tot.Líquido: 1.318,23
000010	640-RUTHE MONÇÃO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/06/2014
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	199,43
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	55,64		701-FARMA ILHA	0,00	152,39
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	529,39	529,39
173-Horas Extras 75%	21,00	361,67				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.215,88	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.016,45	Tot.Proventos: 2.215,88
Valor FGTS:	177,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 889,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.215,88	Tot.Líquido: 1.326,69
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO		Horista	Ativo	01/01/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	180,00	12.641,40		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	5.892,90
024-Adicional Noturno	90,00	2.844,32		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	16,45	437,59		705-EMPRESTIMO CAIXA	2.286,96	2.286,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,45	27,08				
206-PRODUÇÃO	0,00	2.485,00				
207-FINAL DE SEMANA	0,00	735,48				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	168,63				
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	330,00				
Base FGTS:	25.350,50	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	24.590,03	Tot.Proventos: 25.350,50
Valor FGTS:	2.028,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 8.758,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 16.591,51
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	180,91
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	560,39	560,39
				706-UNIODONTO	34,18	34,18
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 816,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.193,89
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/05/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.823,37		500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88		530-Pensão Alimentícia	250,00	250,00
050-1/3 de Férias	30,00	1.274,46		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	60,00	1.341,32		571-Adiantamento Férias	30,00	5.097,83
Base FGTS:	6.439,15	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.091,32	Tot.Proventos: 7.010,03
Valor FGTS:	515,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.926,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.083,07
000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/12/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	233,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	54,00	243,95		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	635,73
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,97		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/12/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	37,53	705-EMPRESTIMO CAIXA		620,82	620,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	12,00	259,82				
Base FGTS:	2.591,39	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.978,98	Tot.Proventos: 2.591,39
Valor FGTS:	207,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.504,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.591,39	Tot.Líquido: 1.086,70
000010	576-SONEIDE DE JESUS	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/08/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS		11,00	492,49
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	260,42
024-Adicional Noturno	48,00	430,67	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,10				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	66,26				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	4,00	163,15				
245-REEMBOLSO	0,00	240,00				
Base FGTS:	4.477,16	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.984,67	Tot.Proventos: 4.717,16
Valor FGTS:	358,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 761,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.477,16	Tot.Líquido: 3.956,00
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	645,43
024-Adicional Noturno	9,00	107,67	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	128,89	716-SOS FARMA		37,90	37,90
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	16,56				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	17,00	837,78				
245-REEMBOLSO	0,00	240,00				
Base FGTS:	6.079,19	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.508,31	Tot.Proventos: 6.319,19
Valor FGTS:	486,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.262,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.056,73
000010	807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA		166,82	166,82
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 277,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 1.038,71

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/03/2010	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	213,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	19,10	
024-Adicional Noturno	27,00	135,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	20,90	701-FARMA ILHA	0,00	49,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	532,97	532,97	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	2.372,11	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.158,62	
Valor FGTS:	189,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.372,11	
			Tot.Proventos:	2.372,11		
			Tot.Descontos:	886,81		
			Tot.Líquido:	1.485,30		
000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	22/01/2011	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	227,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	15,39	
024-Adicional Noturno	99,00	447,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	68,81	705-EMPRESTIMO CAIXA	563,14	563,14	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	2.526,17	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.109,22	
Valor FGTS:	202,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.526,17	
			Tot.Proventos:	2.526,17		
			Tot.Descontos:	814,14		
			Tot.Líquido:	1.712,03		
000010	806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	111,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,41				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	6,00	67,69				
Base FGTS:	1.394,51	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.282,95	
Valor FGTS:	111,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.394,51	
			Tot.Proventos:	1.394,51		
			Tot.Descontos:	117,13		
			Tot.Líquido:	1.277,38		
000010	241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE	322225-Instrumentador cirurgico	Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	339,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	63,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	64,92	
173-Horas Extras 75%	3,00	72,20	702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52	
201-Gratificacao	0,00	500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	200,73	200,73	
			716-SOS FARMA	86,23	86,23	
Base FGTS:	3.085,81	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.746,37	
Valor FGTS:	246,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.085,81	
			Tot.Proventos:	3.085,81		
			Tot.Descontos:	1.136,27		
			Tot.Líquido:	1.949,54		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	812-SUZANA DE SOUZA SANTOS	513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Ativo	18/08/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	113,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,88					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	8,00	90,25					
Base FGTS:	1.420,54	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.306,90	Tot.Proventos:	1.420,54
Valor FGTS:	113,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	119,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.420,54	Tot.Líquido:	1.301,33
000010	444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	217,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	22,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,28	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	179,96	
173-Horas Extras 75%	18,30	352,82	705-EMPRESTIMO CAIXA		504,05	504,05	
			709-CRESSEM		133,93	133,93	
			716-SOS FARMA		25,92	25,92	
Base FGTS:	2.417,22	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.199,67	Tot.Proventos:	2.417,22
Valor FGTS:	193,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.091,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.417,22	Tot.Líquido:	1.325,38
000010	829-TANIA CAMPOS DE CASTRO	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	9,00	534,16	500-INSS		9,00	170,27	
208-Diferença Salarial	0,00	294,04	550-Contribuição Sindical		2.844,18	94,81	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	551-Contribuição Assistencial		5,00	89,03	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	1.891,85	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	1.721,58	Tot.Proventos:	1.891,85
Valor FGTS:	151,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	354,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.891,85	Tot.Líquido:	1.537,74
000010	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS		11,00	466,02	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	212,24	
024-Adicional Noturno	99,00	498,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	192,87	705-EMPRESTIMO CAIXA		670,86	670,86	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	76,62	706-UNIODONTO		68,36	68,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	48,00	1.253,63					
Base FGTS:	4.236,54	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	3.770,52	Tot.Proventos:	4.236,54
Valor FGTS:	338,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.425,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.236,54	Tot.Líquido:	2.810,81

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	362,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	85,32	
024-Adicional Noturno	126,00	569,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	83,98	701-FARMA ILHA	0,00	90,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	87,57	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,38	499,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
173-Horas Extras 75%	22,00	545,89	709-CRESSEM	286,96	286,96	
			716-SOS FARMA	127,44	127,44	
Base FGTS:	3.296,78	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.934,13	Tot.Proventos: 3.296,78
Valor FGTS:	263,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.528,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.296,78	Tot.Líquido: 1.768,17
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	375,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	42,29	
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	93,08	701-FARMA ILHA	0,00	166,30	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	93,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	24,00	605,01				
Base FGTS:	3.411,92	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.467,84	Tot.Proventos: 3.411,92
Valor FGTS:	272,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.096,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.411,92	Tot.Líquido: 2.315,71
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/04/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	510,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	208,45	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	112,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	75,50	
173-Horas Extras 75%	20,00	732,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,84	503,84	
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00				
Base FGTS:	4.643,66	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.753,68	Tot.Proventos: 4.643,66
Valor FGTS:	371,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.306,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.643,66	Tot.Líquido: 3.336,82
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	422,80	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	158,33	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	74,78	551-Contribuição Assistencial	5,00	103,98	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	66,31	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
174-Horas Extras a 90 %	6,00	265,22				
208-Diferença Salarial	0,00	294,04				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/09/2013

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00			
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22			
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			
Base FGTS:	3.843,66	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.420,86
Valor FGTS:	307,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.843,66
				Tot.Proventos:	4.118,66
				Tot.Descontos:	702,47
				Tot.Líquido:	3.416,19

000010	519-VALQUIRIA APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013
--------	-------------------------	----------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	204,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,61
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	35,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	172,71
173-Horas Extras 75%	12,00	231,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,69	529,69
			716-SOS FARMA	346,06	346,06
Base FGTS:	2.277,06	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.072,12
Valor FGTS:	182,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.277,06
				Tot.Proventos:	2.277,06
				Tot.Descontos:	1.275,05
				Tot.Líquido:	1.002,01

000010	356-VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/05/2011
--------	---------------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	206,34
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	13,68
024-Adicional Noturno	9,00	45,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	3,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,19	650,19
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,97	709-CRESSEM	174,39	174,39
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08			
173-Horas Extras 75%	1,00	21,72			
Base FGTS:	2.292,69	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.086,35
Valor FGTS:	183,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.292,69
				Tot.Proventos:	2.292,69
				Tot.Descontos:	1.052,85
				Tot.Líquido:	1.239,84

000010	64-VALTER PEIXOTO SILVA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/04/2005
--------	-------------------------	------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	498,62
024-Adicional Noturno	45,00	365,09	510-IRRF	15,00	193,47
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	91,27	551-Contribuição Assistencial	5,00	107,28
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	199,43	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
174-Horas Extras a 90 %	18,00	797,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90
208-Diferença Salarial	0,00	294,04	706-UNIODONTO	51,27	51,27
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	716-SOS FARMA	71,72	71,72



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.532,92	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.655,12	Tot.Proventos: 4.532,92
Valor FGTS:	362,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.506,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.532,92	Tot.Líquido: 3.026,64
000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Aux.Doença	13/11/2013
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	800-VANESSA MARQUES BATISTA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 169,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.628,72
000010	358-VANIA GONCALVES SANTOS DE	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	16/02/2011
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	103,82	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	18,00	51,17	701-FARMA ILHA	0,00	108,50	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,87	702-EMPRESTIMO BRADESCO	305,22	305,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.297,69	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.004,28	Tot.Proventos: 1.297,69
Valor FGTS:	103,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 523,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.297,69	Tot.Líquido: 774,46
000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	10/06/2015
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	299,82	299,82	
			716-SOS FARMA	67,15	67,15	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 477,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 838,56
000010	74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	13,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.087,69	Tot.Proventos: 2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 247,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido: 2.255,25
000010	612-VERALDINA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	03/12/2013
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	165,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
024-Adicional Noturno	9,00	35,90				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,52				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.839,99	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.674,39	Tot.Proventos: 1.839,99
Valor FGTS:	147,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 173,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.839,99	Tot.Líquido: 1.666,41
000010	211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	399,77	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	73,50	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	135,24	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,96	650,96	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,32	716-SOS FARMA	229,90	229,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	36,00	879,06				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
Base FGTS:	3.634,30	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.855,35	Tot.Proventos: 3.909,30
Valor FGTS:	290,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.362,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.634,30	Tot.Líquido: 2.546,92
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/06/2009
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	352,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	72,70	
024-Adicional Noturno	9,00	40,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	112,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,95	582,95	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	40,70				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,26				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	37,00	727,97				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	3.202,26	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.850,01	Tot.Proventos: 3.202,26
Valor FGTS:	256,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.016,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.202,26	Tot.Líquido: 2.186,11
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	448,72	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	189,78		
024-Adicional Noturno	11,22	50,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	268,08	701-FARMA ILHA	0,00	175,50		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	391,54	391,54		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
173-Horas Extras 75%	88,13	1.742,55	716-SOS FARMA	229,10	229,10		
Base FGTS:	4.079,24	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.630,52	Tot.Proventos:	4.079,24
Valor FGTS:	326,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.459,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.079,24	Tot.Líquido:	2.619,26
000010	770-WILLIAMS DE AMORIM SILVA	351605-Tecnico em segurança no	Mensalista	Ativo	20/04/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.018,47	500-INSS	11,00	354,37		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	75,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-FARMA ILHA	0,00	77,10		
			711-ADIANTAMENTO	291,14	291,14		
			716-SOS FARMA	50,33	50,33		
Base FGTS:	3.221,55	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	2.867,18	Tot.Proventos:	3.221,55
Valor FGTS:	257,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	856,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.221,55	Tot.Líquido:	2.365,08
000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-Farmaceutico III	Mensalista	Ativo	04/10/2004		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	361,99		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	500,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,96	381,96		
Base FGTS:	5.196,58	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.436,11	Tot.Proventos:	5.196,58
Valor FGTS:	415,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.329,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.866,84
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	01/02/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	370,95		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	333,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	87,32		
173-Horas Extras 75%	64,00	2.170,93	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,08	740,08		
			709-CRESSEM	232,93	232,93		
			716-SOS FARMA	108,67	108,67		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	5.425,96	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.475,90	Tot.Proventos:	5.425,96
Valor FGTS:	434,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.119,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.306,88
000010 351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	157,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	45,00	125,25					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,09					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	19,27					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	18,00	247,56					
Base FGTS:	1.746,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.589,39	Tot.Proventos:	1.746,58
Valor FGTS:	139,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	162,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.746,58	Tot.Líquido:	1.583,82
000011 267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	1.056,94		
				701-FARMA ILHA	0,00	226,84	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	592,62	592,62	
				709-CRESSEM	250,62	250,62	
				716-SOS FARMA	33,80	33,80	
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.898,10	Tot.Proventos:	2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.394,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido:	108,21
000011 672-ALESSANDRA SOUZA DOS		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	28/01/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	481,96	481,96		
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	651,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.146,76
000011 4-ANTONIO LAZARO LEMES		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	11/08/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	124,24		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	117,00	293,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	477,57	477,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	45,09	716-SOS FARMA	222,63	222,63		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.553,04	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.428,80	Tot.Proventos:	1.553,04
Valor FGTS:	124,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	830,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.553,04	Tot.Líquido:	723,03
000011	79-ARAUJO LIMA DE JESUS	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/08/2007	
Pagto.: 07/10/2016				PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	7,00	287,07		500-INSS	8,00	30,01	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		701-FARMA ILHA	0,00	26,90	
				716-SOS FARMA	243,19	243,19	
Base FGTS:	375,07	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	375,07
Valor FGTS:	30,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	300,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	375,07	Tot.Líquido:	74,97
000011	65-CARMEM LUCIA MACHADO DE	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/09/2002	
Pagto.: 07/10/2016				PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	117,72	
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	320,32	320,32	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	199,85	199,85	
				716-SOS FARMA	284,53	284,53	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.257,52	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.092,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	706,30
000011	135-ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 07/10/2016				PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30		500-INSS	9,00	199,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	383,00	383,00	
				716-SOS FARMA	13,04	13,04	
Base FGTS:	2.215,38	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.826,41	Tot.Proventos:	2.215,38
Valor FGTS:	177,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	603,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.215,38	Tot.Líquido:	1.611,71
000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2011	
Pagto.: 07/10/2016				PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	189,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	1.820,96
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/04/2003	
Pagto.: 07/10/2016				PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	22/04/2003		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	373,90		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	9,00	390,69	705-EMPRESTIMO CAIXA	490,34	490,34		
Base FGTS:	5.439,09	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.489,03	Tot.Proventos:	5.439,09
Valor FGTS:	435,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.450,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.989,06
000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO	Mensalista	Ativo	11/04/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.797,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos:	13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.376,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.526,95
000011	404-MICHELE ANTONIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	173,90		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,46	539,46		
			706-UNIODONTO	51,27	51,27		
			709-CRESSEM	178,86	178,86		
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.132,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	877,47
000011	468-ROBERTA DO NASCIMENTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	42,80		
			716-SOS FARMA	92,69	92,69		
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.021,51	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	246,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.070,04
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	75,77		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				716-SOS FARMA	46,86	46,86	
Base FGTS:	1.340,19	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.043,38	Tot.Proventos:	1.340,19
Valor FGTS:	107,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	235,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.340,19	Tot.Líquido:	1.104,65
000011	491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	27,50	859,01	
024-Adicional Noturno	279,00	698,89		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	644,61		705-EMPRESTIMO CAIXA	269,96	269,96	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	107,52					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	252,00	4.189,99					
Base FGTS:	6.855,88	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	6.285,00	Tot.Proventos:	6.855,88
Valor FGTS:	548,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.705,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.150,46
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório		Mensalista	Ativo	01/03/2010	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	312,20	312,20	
				709-CRESEM	39,43	39,43	
				716-SOS FARMA	198,02	198,02	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos:	1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	719,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido:	1.079,07
000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	557,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	22,50	378,53	
024-Adicional Noturno	248,00	690,26		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	407,42		701-FARMA ILHA	0,00	80,10	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	106,19		705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	144,00	2.648,22					
Base FGTS:	5.066,96	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.509,59	Tot.Proventos:	5.066,96
Valor FGTS:	405,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.427,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.066,96	Tot.Líquido:	3.639,13
000012	21-ELIANA DA SILVA REIS	516210-Cuidador		Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.254,23		500-INSS	8,00	108,46	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000012	21-ELIANA DA SILVA REIS	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,27
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	16,18
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		317,70	317,70
Base FGTS:	1.355,77	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.247,31	Tot.Proventos: 1.355,77
Valor FGTS:	108,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 448,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.355,77	Tot.Líquido: 907,16
000012	591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	198,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,69	701-FARMA ILHA		0,00	14,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		449,73	449,73
173-Horas Extras 75%	9,00	173,51				
Base FGTS:	2.210,32	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.011,39	Tot.Proventos: 2.210,32
Valor FGTS:	176,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 671,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.210,32	Tot.Líquido: 1.538,46
000012	276-FRANCIANE DA SILVA REIS	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.001,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		345,86	345,86
			709-CRESSEM		2.310,39	2.310,39
Base FGTS:	7.754,97	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.804,91	Tot.Proventos: 7.754,97
Valor FGTS:	620,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.237,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.517,60
000012	536-GEOVANA FRANCISCON	223115-MEDICA	Mensalista	Ativo	01/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.797,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos: 13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.376,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,95
000012	447-HOELITON TENORIO DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	03/07/2006	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,09
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,62	366,62



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	471,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	767,25
000012 243-LETICIA LEITE ANDRADE		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/04/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.277,28	Tot.Proventos:	2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	261,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido:	2.241,03
000012 16-LUIS ADALBERTO VITOR DE		515210-AUX. DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/10/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,40		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		232,46	232,46	
Base FGTS:	1.479,97	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.361,57	Tot.Proventos:	1.479,97
Valor FGTS:	118,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	357,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.479,97	Tot.Líquido:	1.122,73
000012 541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS		251510-Psicologo		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	435,96		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	174,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.963,26	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.527,30	Tot.Proventos:	3.963,26
Valor FGTS:	317,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	618,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.963,26	Tot.Líquido:	3.344,76
000012 363-MARCIA VERONICA FERRACINI		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	113,93		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	24,74	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA		97,61	97,61	
173-Horas Extras 75%	15,00	160,79					
Base FGTS:	1.424,18	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.310,25	Tot.Proventos:	1.424,18
Valor FGTS:	113,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	223,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.424,18	Tot.Líquido:	1.200,29
000012 349-MARIA DE LOURDES NOBRE		514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	16/08/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	11,00	408,22	500-INSS	9,00	157,60		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	39,11	571-Adiantamento Férias		19,00	1.127,76	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	16/08/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	19,00	845,82	701-FARMA ILHA	0,00	107,15	
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	101,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	292,50	292,50	
050-1/3 de Férias	19,00	281,94	716-SOS FARMA	121,84	121,84	
Base FGTS:	1.751,09	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	377,64	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	140,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.751,09	Tot.Líquido:
						40,17
000012	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:
						1.133,87
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	08/06/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	454,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	197,10	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	440,77	440,77	
173-Horas Extras 75%	9,00	296,48				
Base FGTS:	4.134,07	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.679,32	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	330,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.134,07	Tot.Líquido:
						3.033,20
000012	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	117,81	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,83	701-FARMA ILHA	0,00	27,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	702-EMPRESTIMO BRADESCO	296,29	296,29	
173-Horas Extras 75%	12,00	135,38	705-EMPRESTIMO CAIXA	316,73	316,73	
Base FGTS:	1.472,62	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.354,81	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	117,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.472,62	Tot.Líquido:
						708,86
000012	751-TERESINHA MARIA RATZINGER	322230-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/02/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	442,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	181,88	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	30,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	51,87	51,87	
173-Horas Extras 75%	6,00	197,66				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.020,05	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.577,84	Tot.Proventos: 4.020,05
Valor FGTS:	321,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 684,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.020,05	Tot.Líquido: 3.335,84
000012 160-VALDILENE MARIA DA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	177,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		466,32	466,32
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	9,00	155,00				
Base FGTS:	1.977,42	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.799,45	Tot.Proventos: 1.977,42
Valor FGTS:	158,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 652,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.977,42	Tot.Líquido: 1.325,15
000013 621-ALEX SANTANA ROSA		325110-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Desligado	13/01/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	14,00	1.082,78	500-INSS	8,00	103,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.		9,00	187,62
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	510-IRRF		22,50	134,42
043-Férias Proporcionais	8,00	2.172,44	572-Adiantamento 13º Salário		0,00	1.538,57
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	724,15	573-Adiantamento de Rescisão		0,00	6.136,03
072-13º Salário Rescisão	8,00	2.084,67	705-EMPRESTIMO CAIXA		489,93	489,93
268-Lei 7238 / 84 Art.9º	0,00	2.320,25				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	3.095,68	Base IRRF:	3.931,49	Tot.Proventos: 8.589,62
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 8.589,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	2.084,67	Base Inss:	1.288,11	Tot.Líquido: 0,00
000013 258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS		223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	02/01/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	217,96	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	22,49
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.421,79	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.203,83	Tot.Proventos: 2.421,79
Valor FGTS:	193,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 248,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.421,79	Tot.Líquido: 2.173,09
000013 704-ANDRE LUIS LOUZADA		221201-BIOMÉDICO		Mensalista	Ativo	01/06/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	415,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	149,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	25,00	655,27				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.778,66	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.363,01	Tot.Proventos:	3.778,66
Valor FGTS:	302,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	573,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.778,66	Tot.Líquido:	3.205,11
000013 578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	20/08/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	7,00	259,78	500-INSS	9,00	164,38		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	29,33	571-Adiantamento Férias		23,00	1.361,36	
040-Férias	23,00	1.021,02	702-EMPRESTIMO BRADESCO		313,03	313,03	
042-Reembolso de INSS de Férias	23,00	122,52	705-EMPRESTIMO CAIXA		33,91	33,91	
050-1/3 de Férias	23,00	340,34	716-SOS FARMA		60,27	60,27	
Base FGTS:	1.826,47	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	44,07	Tot.Proventos:	1.948,99
Valor FGTS:	146,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.938,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.826,47	Tot.Líquido:	10,47
000013 684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA		515215-Auxiliar de laboratorio de		Mensalista	Ativo	31/03/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.437,11	500-INSS	9,00	147,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.640,19	Salário Base:	1.437,11	Base IRRF:	1.492,57	Tot.Proventos:	1.640,19
Valor FGTS:	131,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	154,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.640,19	Tot.Líquido:	1.485,38
000013 555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	10/06/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA		44,21	44,21	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	148,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	1.089,66
000013 783-DAVID SIQUEIRA MARTINS		221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	16/05/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	423,87	
024-Adicional Noturno	144,00	1.015,02	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	143,97					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	156,16					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	24,00	935,80					
Base FGTS:	5.273,53	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.702,65	Tot.Proventos:	5.273,53
Valor FGTS:	421,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.003,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.270,53

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.133,87
000013	679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA		126,76	126,76
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,97	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 231,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.007,11
000013	739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES	422105- RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/11/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.133,87
000013	788-GABRIEL MENEZES DO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	06/06/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.133,87
000013	554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Ativo	09/06/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	227,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	29,42
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	11,60
			716-SOS FARMA		130,75	130,75
Base FGTS:	2.523,33	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.296,23	Tot.Proventos: 2.523,33
Valor FGTS:	201,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 398,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.523,33	Tot.Líquido: 2.124,46

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	551-LUCIANA APARECIDA DE	322230-AUX. ENFERMAGEM II		Mensalista	Ativo	11/06/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	74,60		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,27	503,27		
			706-UNIODONTO	34,18	34,18		
			716-SOS FARMA	272,84	272,84		
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.450,03	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.074,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	936,07
000013	790-LUCIANA APARECIDA DOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/06/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA	138,97	138,97		
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	243,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	994,90
000013	33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.989,13	500-INSS	9,00	197,30		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	2.192,21	Salário Base:	1.989,13	Base IRRF:	1.994,91	Tot.Proventos:	2.192,21
Valor FGTS:	175,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	205,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.192,21	Tot.Líquido:	1.986,66
000013	553-MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	515215-Auxiliar de laboratorio de		Mensalista	Ativo	12/06/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.437,11	500-INSS	9,00	147,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	314,25	314,25		
Base FGTS:	1.640,19	Salário Base:	1.437,11	Base IRRF:	1.302,98	Tot.Proventos:	1.640,19
Valor FGTS:	131,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	469,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.640,19	Tot.Líquido:	1.171,13
000013	713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO		Mensalista	Ativo	11/07/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	451,55		
024-Adicional Noturno	104,00	733,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	200,77					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	112,78					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013 713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO	Mensalista	Ativo	11/07/2015

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
173-Horas Extras 75%	36,00	1.304,99
Base FGTS:	5.374,19	Salário Base: 2.819,50
Valor FGTS:	429,94	Base IRRF: 4.803,31
C.Social 0,50%:	0,00	Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 5.189,82
		Tot.Proventos: 5.374,19
		Tot.Descontos: 1.030,68
		Tot.Líquido: 4.343,51

000013 793-MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	29/06/2016
-----------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.819,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08
		500-INSS 11,00 332,48
		510-IRRF 7,50 58,96
		552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
		716-SOS FARMA 78,10 78,10
Base FGTS:	3.022,58	Salário Base: 2.819,50
Valor FGTS:	241,81	Base IRRF: 2.690,10
C.Social 0,50%:	0,00	Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 3.022,58
		Tot.Proventos: 3.022,58
		Tot.Descontos: 477,79
		Tot.Líquido: 2.544,79

000013 7-PAULO EDUARDO LANDE DOS	223107-MEDICO VASCULAR	Mensalista	Ativo	01/09/2006
----------------------------------	------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.990,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08
		500-INSS 9,00 197,40
		552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
		601-Insuf. Saldo Devedor 0,00 8,25
Base FGTS:	2.193,28	Salário Base: 1.990,20
Valor FGTS:	175,46	Base IRRF: 1.616,70
C.Social 0,50%:	0,00	Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 379,18
		Base Inss: 2.193,28
		Tot.Proventos: 2.193,28
		Tot.Descontos: 213,90
		Tot.Líquido: 1.979,38

000013 717-RAFAEL CARLOS SILVA DE	142105-GERENTE ADMINISTRATIVO	Mensalista	Ativo	03/08/2015
-----------------------------------	-------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.299,42
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54
		500-INSS 9,00 216,09
		552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
Base FGTS:	2.400,96	Salário Base: 2.299,42
Valor FGTS:	192,08	Base IRRF: 1.995,28
C.Social 0,50%:	0,00	Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 189,59
		Base Inss: 2.400,96
		Tot.Proventos: 2.400,96
		Tot.Descontos: 224,34
		Tot.Líquido: 2.176,62

000013 762-RENATO MARTINEZ MELLO	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	22/03/2016
----------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.819,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
024-Adicional Noturno	16,00	112,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	223,16
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	17,35
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08
173-Horas Extras 75%	48,00	1.450,52
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.500,00
		500-INSS 11,00 570,88
		510-IRRF 27,50 713,41
		552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
		716-SOS FARMA 121,70 121,70
Base FGTS:	2.400,96	Salário Base: 2.299,42
Valor FGTS:	192,08	Base IRRF: 1.995,28
C.Social 0,50%:	0,00	Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 189,59
		Base Inss: 2.400,96
		Tot.Proventos: 2.400,96
		Tot.Descontos: 224,34
		Tot.Líquido: 2.176,62

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	6.326,39	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	5.755,51	Tot.Proventos: 6.326,39
Valor FGTS:	506,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.414,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.912,15
000013	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Férias	01/07/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	6.070,53	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	510-IRRF	15,00	80,52	
050-1/3 de Férias	30,00	2.023,51	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	16,30	402,13	571-Adiantamento Férias		30,00	8.094,04
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		598,86	598,86
			716-SOS FARMA		51,28	51,28
Base FGTS:	10.996,17	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.902,13	Tot.Proventos: 11.567,05
Valor FGTS:	879,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 9.403,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.163,22
000013	27-ROSANGELA ASCENCIO DE	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	16/05/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	435,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	174,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.963,26	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.527,30	Tot.Proventos: 3.963,26
Valor FGTS:	317,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 618,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.963,26	Tot.Líquido: 3.344,76
000013	549-THAMIRES FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,55	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	716-SOS FARMA		76,47	76,47
Base FGTS:	1.331,84	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.225,29	Tot.Proventos: 1.331,84
Valor FGTS:	106,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 189,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,84	Tot.Líquido: 1.142,67
000014	390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	223115- MEDICO PSIQUIATRA		Mensalista	Ativo	15/09/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.692,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.953,02	Tot.Proventos: 13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.271,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.631,23
000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	341,35	



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	01/03/2004		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	2,00	69,89					
Base FGTS:	3.103,22	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.572,28	Tot.Proventos:	3.103,22
Valor FGTS:	248,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	399,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.103,22	Tot.Líquido:	2.703,50
000014	100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	04/04/2005		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	101,73		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	2,00	28,58					
Base FGTS:	1.271,63	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	980,31	Tot.Proventos:	1.271,63
Valor FGTS:	101,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	398,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.271,63	Tot.Líquido:	873,01
000014	215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/07/2004		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	333,01		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	530-Pensão Alimentícia	528,00	528,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	69,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	30,65		
173-Horas Extras 75%	21,00	454,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97		
			709-CRESSEM	225,31	225,31		
			716-SOS FARMA	36,26	36,26		
Base FGTS:	3.027,34	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.976,74	Tot.Proventos:	3.027,34
Valor FGTS:	242,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.715,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.027,34	Tot.Líquido:	1.311,89
000014	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	411005-Auxiliar Administrativo IV	Mensalista	Ativo	23/06/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	172,93		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,01	716-SOS FARMA	96,29	96,29		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	8,00	123,57					
Base FGTS:	1.921,47	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.748,54	Tot.Proventos:	1.921,47
Valor FGTS:	153,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	277,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.921,47	Tot.Líquido:	1.644,00
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/05/2012		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/05/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		385,03	385,03	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	642,33	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	495,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	820,50
000014	409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	21/07/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	844,27	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	267,14	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	40,00	1.736,42	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.481,36	1.481,36	
Base FGTS:	6.991,85	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.231,38	Tot.Proventos:	6.991,85
Valor FGTS:	559,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.911,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.080,43
000014	39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	11/06/2010	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	411,54		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	144,67	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	234,52	701-FARMA ILHA		0,00	97,54	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,81	705-EMPRESTIMO CAIXA		383,79	383,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	709-CRESSEM		221,86	221,86	
173-Horas Extras 75%	84,00	1.524,36					
Base FGTS:	3.741,31	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.329,77	Tot.Proventos:	3.407,31
Valor FGTS:	299,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.264,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.741,31	Tot.Líquido:	2.142,34
000014	194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	215120-COORDENADOR III		Mensalista	Ativo	16/02/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.837,12	500-INSS	11,00	323,25		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	24,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	25,17	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		742,66	742,66	
			706-UNIODONTO		85,45	85,45	
			716-SOS FARMA		89,56	89,56	
Base FGTS:	2.938,66	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	2.236,23	Tot.Proventos:	2.938,66
Valor FGTS:	235,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.299,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.938,66	Tot.Líquido:	1.639,40

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	504-LAILA APARECIDA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	107,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	3,47	716-SOS FARMA	62,97	62,97	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	2,00	22,56				
Base FGTS:	1.342,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.045,45	Tot.Proventos: 1.342,44
Valor FGTS:	107,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 175,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.342,44	Tot.Líquido: 1.166,50
000014	750-LUIZ MARIO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	19/01/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.123,33	500-INSS	9,00	188,15	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,62	
024-Adicional Noturno	135,00	379,12				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,09				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	58,33				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	24,00	371,11				
Base FGTS:	2.090,52	Salário Base:	1.123,33	Base IRRF:	1.902,37	Tot.Proventos: 2.090,52
Valor FGTS:	167,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 193,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.090,52	Tot.Líquido: 1.896,75
000014	451-MARCELA DO SOUTO FINK	223115-MEDICA PSIQUIATRA	Mensalista	Ativo	01/03/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.797,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.903,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.332,20	Tot.Proventos: 13.903,08
Valor FGTS:	1.112,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.376,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,95
000014	34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/02/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	11,00	662,58	500-INSS	11,00	353,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	115,68	571-Adiantamento Férias	19,00	1.701,99	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	39,11	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,49	426,49	
040-Férias	19,00	1.276,49	706-UNIODONTO	51,27	51,27	
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	187,22	716-SOS FARMA	191,60	191,60	
050-1/3 de Férias	19,00	425,50				
173-Horas Extras 75%	30,00	520,55				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.215,91	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.347,39	Tot.Proventos: 3.403,13
Valor FGTS:	257,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.733,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.215,91	Tot.Líquido: 669,78
000014	391-NOEMI PETARNELLA	131210-GERENTE DE PSF II		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.669,64	500-INSS	11,00	304,83	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	42,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.771,18	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.466,35	Tot.Proventos: 2.771,18
Valor FGTS:	221,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 355,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.771,18	Tot.Líquido: 2.415,92
000014	796-REGIANE FRANCO DE SANTANA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	Tot.Proventos: 1.798,57
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 202,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	Tot.Líquido: 1.596,22
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	459,27	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	174,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	28,26	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	4,00	183,68				
Base FGTS:	4.175,20	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.526,34	Tot.Proventos: 4.175,20
Valor FGTS:	334,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 641,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.175,20	Tot.Líquido: 3.533,53
000014	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	28/03/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.575,49	500-INSS	9,00	172,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,88
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA		152,34	152,34
208-Diferença Salarial	0,00	140,00				
Base FGTS:	1.918,57	Salário Base:	1.575,49	Base IRRF:	1.745,90	Tot.Proventos: 1.918,57
Valor FGTS:	153,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 332,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.918,57	Tot.Líquido: 1.585,68
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/03/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/03/2003	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
201-Gratificacao	0,00	258,66		706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.238,93	Tot.Proventos:	1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	223,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido:	1.554,61
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		701-FARMA ILHA	0,00	111,02	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos:	1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	276,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido:	1.501,52
000015	533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		705-EMPRESTIMO CAIXA	372,00	372,00	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.238,93	Tot.Proventos:	1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	537,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido:	1.240,54
000015	539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		701-FARMA ILHA	0,00	39,75	
201-Gratificacao	0,00	258,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	243,51	243,51	
				716-SOS FARMA	147,42	147,42	
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.428,52	Tot.Proventos:	1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	596,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido:	1.181,86
000015	662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	19/11/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	169,35	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,81		705-EMPRESTIMO CAIXA	319,64	319,64	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15					
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76					
201-Gratificacao	0,00	258,66					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.881,71	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.712,36	Tot.Proventos: 1.881,71
Valor FGTS:	150,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 494,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.881,71	Tot.Líquido: 1.387,15
000015 635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA		515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,99	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	258,72	258,72	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	241,04	241,04	
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72	716-SOS FARMA	46,85	46,85	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.133,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.303,31	Tot.Proventos: 2.133,20
Valor FGTS:	170,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 744,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,20	Tot.Líquido: 1.389,03
000015 122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	293,24	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	20,92	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	118,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,22	405,22	
173-Horas Extras 75%	60,00	769,30	716-SOS FARMA	139,50	139,50	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.665,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.182,96	Tot.Proventos: 2.665,79
Valor FGTS:	213,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 864,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.665,79	Tot.Líquido: 1.801,34
000015 765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,99	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,34				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.133,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.941,21	Tot.Proventos: 2.133,20
Valor FGTS:	170,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 197,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,20	Tot.Líquido: 1.935,64
000015 764-EDER TADEU MOZAT		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,99	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,34	716-SOS FARMA	167,29	167,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	764-EDER TADEU MOZAT	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	2.133,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.941,21	Tot.Proventos: 2.133,20
Valor FGTS:	170,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 364,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,20	Tot.Líquido: 1.768,35
000015	747-FERNANDO ASSIS DO	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	28/12/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,03
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	54,15	701-FARMA ILHA	0,00	127,38
201-Gratificacao		0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	294,59	294,59
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos: 1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 587,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido: 1.190,57
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/12/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	164,69
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	6,90	701-FARMA ILHA	0,00	41,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	54,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	356,34	356,34
173-Horas Extras 75%		3,50	44,87			
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	1.829,91	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.286,04	Tot.Proventos: 1.829,91
Valor FGTS:	146,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 568,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.829,91	Tot.Líquido: 1.261,64
000015	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	207,97
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	71,01			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	54,15			
173-Horas Extras 75%		36,00	461,58			
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	2.310,73	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.913,17	Tot.Proventos: 2.310,73
Valor FGTS:	184,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 213,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.310,73	Tot.Líquido: 2.097,19
000015	294-JESSICA TENORIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	207,97
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	71,01	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,41	409,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	54,15	716-SOS FARMA	218,15	218,15

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000015	294-JESSICA TENORIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%	36,00	461,58					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	2.310,73	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.913,17	Tot.Proventos:	2.585,73
Valor FGTS:	184,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	841,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.310,73	Tot.Líquido:	1.744,63
000015	407-JOAO PAULO SILVA	123105-COORDENADOR I	Mensalista	Ativo	03/07/2006		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	9,00	147,28		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	701,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	38,73	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	105,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	474,52	474,52		
			716-SOS FARMA	233,34	233,34		
Base FGTS:	1.636,45	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.489,17	Tot.Proventos:	1.675,18
Valor FGTS:	130,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.675,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.636,45	Tot.Líquido:	0,00
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	18/11/2013		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,35		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,81	705-EMPRESTIMO CAIXA	423,44	423,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15					
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.881,71	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.333,18	Tot.Proventos:	1.881,71
Valor FGTS:	150,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	598,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.881,71	Tot.Líquido:	1.283,35
000015	538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,99		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	325,60	325,60		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	236,31	236,31		
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72	716-SOS FARMA	100,88	100,88		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.133,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.615,61	Tot.Proventos:	2.133,20
Valor FGTS:	170,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	860,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,20	Tot.Líquido:	1.272,85



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	184,00	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	35,51		705-EMPRESTIMO CAIXA	378,38	378,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		716-SOS FARMA	23,99	23,99	
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.044,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.860,44	Tot.Proventos:	2.044,44
Valor FGTS:	163,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	591,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.044,44	Tot.Líquido:	1.452,50
000015 439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 01/12/2010							
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	393,26	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		510-IRRF	15,00	94,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	115,39		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	88,00		701-FARMA ILHA	0,00	59,50	
173-Horas Extras 75%	36,00	461,58		705-EMPRESTIMO CAIXA	516,97	516,97	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
208-Diferença Salarial	0,00	1.186,09					
Base FGTS:	3.575,05	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.992,20	Tot.Proventos:	3.575,05
Valor FGTS:	286,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.069,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.575,05	Tot.Líquido:	2.505,72
000015 652-MARCOS ROBERTO DA SILVA 515105-DEZINSETIZADOR Mensalista Ativo 01/10/2014							
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	169,35	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,81					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15					
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.881,71	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.712,36	Tot.Proventos:	1.881,71
Valor FGTS:	150,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	174,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.881,71	Tot.Líquido:	1.706,79
000015 355-PAULO RICARDO MORAIS DA 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 01/11/2011							
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		701-FARMA ILHA	0,00	64,54	
201-Gratificacao	0,00	258,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	536,59	536,59	
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos:	1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	766,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido:	1.011,41

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	763-PAULO VITOR XAVIER MATOS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	199,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,18		716-SOS FARMA	172,81	172,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15					
173-Horas Extras 75%	30,00	384,65					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.221,97	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.021,99	Tot.Proventos:	2.221,97
Valor FGTS:	177,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	378,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.221,97	Tot.Líquido:	1.843,61
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15		701-FARMA ILHA	0,00	11,22	
201-Gratificacao	0,00	258,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	401,00	401,00	
				706-UNIODONTO	68,36	68,36	
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos:	1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	646,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido:	1.131,96
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Férias	15/04/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	408,22		500-INSS	11,00	348,23	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	102,57		571-Adiantamento Férias	19,00	1.763,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	78,22					
040-Férias	19,00	1.199,52					
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	193,95					
050-1/3 de Férias	19,00	399,84					
173-Horas Extras 75%	36,00	461,58					
201-Gratificacao	0,00	163,82					
Base FGTS:	3.165,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.248,31	Tot.Proventos:	3.359,72
Valor FGTS:	253,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.116,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.165,77	Tot.Líquido:	1.242,74
000015	207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE	215120-Coordenador II		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	324,76	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	40,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,98		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	440,02	440,02	
173-Horas Extras 75%	18,00	389,88					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.952,36	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.438,01	Tot.Proventos: 2.952,36
Valor FGTS:	236,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 813,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.952,36	Tot.Líquido: 2.139,28
000015	399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	07/04/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15	701-FARMA ILHA		0,00	114,70
201-Gratificacao	0,00	258,66	702-EMPRESTIMO BRADESCO		298,59	298,59
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos: 1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 595,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido: 1.182,16
000015	766-RIGNALDO MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	184,00	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	35,51				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.044,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.860,44	Tot.Proventos: 2.044,44
Valor FGTS:	163,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 189,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.044,44	Tot.Líquido: 1.854,87
000015	677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	05/03/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos: 1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido: 1.612,54
000015	637-SILAS DE SOUZA SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	17/04/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	207,97	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF		7,50	14,91
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	71,01	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		438,85	438,85
173-Horas Extras 75%	36,00	461,58				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.310,73	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.102,76	Tot.Proventos: 2.310,73
Valor FGTS:	184,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 667,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.310,73	Tot.Líquido: 1.643,43
000015	767-TIAGO BERNARDO ALVES DA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,99	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,34				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.133,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.941,21	Tot.Proventos: 2.133,20
Valor FGTS:	170,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 197,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,20	Tot.Líquido: 1.935,64
000015	332-VICTOR EMMANOEL LEME	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	02/04/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.927,52	500-INSS	11,00	349,73	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	231,30	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
050-1/3 de Férias	30,00	642,51	571-Adiantamento Férias		30,00	2.570,03
173-Horas Extras 75%	36,00	350,70	705-EMPRESTIMO CAIXA		303,32	303,32
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	3.179,39	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	301,34	Tot.Proventos: 3.410,69
Valor FGTS:	254,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.228,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.179,39	Tot.Líquido: 182,04
000015	651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,03	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.778,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.618,11	Tot.Proventos: 1.778,14
Valor FGTS:	142,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,14	Tot.Líquido: 1.612,54
000015	431-WALACE NATALICIO ALVES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	01/12/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.756,15	500-INSS	11,00	337,46	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	210,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
050-1/3 de Férias	30,00	585,38	571-Adiantamento Férias		30,00	2.341,53
173-Horas Extras 75%	48,00	467,60	716-SOS FARMA		47,80	47,80
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.067,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	409,95	Tot.Proventos: 3.278,53
Valor FGTS:	245,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.732,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.067,79	Tot.Líquido: 546,17
000015 530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO		515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	174,01	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,71				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	54,15				
173-Horas Extras 75%	10,50	134,63				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.933,48	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.759,47	Tot.Proventos: 1.933,48
Valor FGTS:	154,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 179,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,48	Tot.Líquido: 1.753,90
000017 771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA		782310-Motorista		Mensalista	Ativo	28/04/2016
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	186,19	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	48,22	701-FARMA ILHA		0,00	71,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		507,24	507,24
173-Horas Extras 75%	21,15	313,43	716-SOS FARMA		19,50	19,50
Base FGTS:	2.068,76	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.882,57	Tot.Proventos: 2.068,76
Valor FGTS:	165,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 792,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.068,76	Tot.Líquido: 1.276,54
000017 550-ALEXANDRE MENDES DE		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	171,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,90				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	11,36	168,33				
Base FGTS:	1.901,34	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.540,63	Tot.Proventos: 1.901,34
Valor FGTS:	152,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 179,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.901,34	Tot.Líquido: 1.722,19
000017 824-ALONSO SABINO DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	9,00	481,67	500-INSS	8,00	54,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.605,57	53,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	22,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
Base FGTS:	679,67	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	625,30	Tot.Proventos: 679,67
Valor FGTS:	54,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	679,67	Tot.Líquido: 563,75

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:
000017		179-EDILTON MACHADO FIEL		515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo
						01/08/2006
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	611,94
024-Adicional Noturno		26,30	162,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	437,58	701-FARMA ILHA	0,00	69,80
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	25,03	705-EMPRESTIMO CAIXA	783,17	783,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08			
173-Horas Extras 75%		104,00	2.844,29			
Base FGTS:	6.147,02	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	5.386,55	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	491,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
000017		132-EDSON MOREIRA DA SILVA		919205-MECANICO	Mensalista	Ativo
						01/03/2012
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.769,26	500-INSS	9,00	216,13
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,10
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	70,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	144,33
173-Horas Extras 75%		28,30	459,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	593,02	593,02
Base FGTS:	2.401,45	Salário Base:	1.769,26	Base IRRF:	2.185,32	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	192,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.401,45	Tot.Líquido:
000017		726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA		782305-Motorista	Mensalista	Ativo
						09/09/2015
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	473,03
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF	22,50	224,99
024-Adicional Noturno		21,30	76,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	333,91	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,34	504,34
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	11,84			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54			
173-Horas Extras 75%		140,10	2.170,44			
Base FGTS:	4.300,25	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.827,22	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	344,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.300,25	Tot.Líquido:
000017		715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo
						29/07/2015
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	499,49

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000017	715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	273,17	
024-Adicional Noturno	25,10	90,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	363,88	701-FARMA ILHA	0,00	34,77	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	13,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	567,00	567,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	709-CRESSEM	123,58	123,58	
173-Horas Extras 75%	151,50	2.365,23				
Base FGTS:	4.540,84	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	4.041,35	Tot.Proventos: 4.540,84
Valor FGTS:	363,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.506,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.540,84	Tot.Líquido: 3.034,80
000017	11-ELISEU DA COSTA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/05/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	216,41	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	21,31	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	79,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	33,13	516,46				
Base FGTS:	2.404,57	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.188,16	Tot.Proventos: 2.404,57
Valor FGTS:	192,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 245,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.404,57	Tot.Líquido: 2.158,82
000017	823-FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	481,67	500-INSS	8,00	54,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	22,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
Base FGTS:	679,67	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	625,30	Tot.Proventos: 679,67
Valor FGTS:	54,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	679,67	Tot.Líquido: 563,75
000017	627-FERNANDO VIEIRA PAIVA	515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo	03/04/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	503,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	280,12	
024-Adicional Noturno	24,00	148,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	230,24				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	22,84				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	55,00	1.496,58				
Base FGTS:	4.575,55	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	4.072,24	Tot.Proventos: 4.575,55
Valor FGTS:	366,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 791,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.575,55	Tot.Líquido: 3.783,87
000017	642-FLAVIO CARNEIRO BREVE	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	02/06/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000017	642-FLAVIO CARNEIRO BREVE	782305-Motorista		Mensalista	Ativo	02/06/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	363,90		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	86,84		
024-Adicional Noturno	15,07	54,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	205,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	437,28	437,28		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,38	715-Multa de Trânsito	277,73	277,73		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	87,16	1.333,12					
Base FGTS:	3.308,15	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.944,25	Tot.Proventos:	3.308,15
Valor FGTS:	264,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.173,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.308,15	Tot.Líquido:	2.134,37
000017	239-FRANCISCO NUNES DA SILVA	515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Férias	02/07/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.579,46		
024-Adicional Noturno	154,00	952,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	686,30	571-Adiantamento Férias	29,00	8.822,99		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	146,56	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	822,12	822,12		
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	551,85					
046-Abono Pecuniário	29,00	6.617,24					
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	2.205,75					
173-Horas Extras 75%	127,35	4.460,93					
Base FGTS:	15.541,08	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	8.904,81	Tot.Proventos:	18.298,68
Valor FGTS:	1.243,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	11.810,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.488,32
000017	280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	01/11/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.500,42	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	513,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
050-1/3 de Férias	30,00	1.166,81	571-Adiantamento Férias	30,00	4.667,23		
173-Horas Extras 75%	108,34	1.522,05	701-FARMA ILHA	0,00	144,50		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	429,95	429,95		
Base FGTS:	6.189,28	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.274,98	Tot.Proventos:	6.702,68
Valor FGTS:	495,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.820,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	882,09
000017	200-JOAO CARLOS BARROS	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	434,63		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	144,24		
024-Adicional Noturno	30,40	109,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	282,31	701-FARMA ILHA	0,00	24,47		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	16,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	508,08	508,08		



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017 200-JOAO CARLOS BARROS		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54			
173-Horas Extras 75%		116,29	1.835,01			
Base FGTS:	3.951,15	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.326,93	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	316,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.951,15	Tot.Líquido:
000017 300-JOAO RIBEIRO NETO		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/09/2006
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	337,40
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF	7,50	61,94
024-Adicional Noturno		5,35	19,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	178,38	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	2,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	341,83	341,83
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54			
173-Horas Extras 75%		77,36	1.159,46			
Base FGTS:	3.067,25	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.729,85	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	245,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.067,25	Tot.Líquido:
000017 71-JOSE GERALDO DOS SANTOS		519935-Lavador		Mensalista	Ativo	04/05/2009
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	191,15
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	118,54			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54			
173-Horas Extras 75%		72,10	770,51			
Base FGTS:	2.123,93	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.932,78	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	169,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.123,93	Tot.Líquido:
000017 789-MARCIO CAMILO		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	15/06/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	166,30
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	18,76			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,54			
173-Horas Extras 75%		8,23	121,96			
Base FGTS:	1.847,83	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.681,53	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	147,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.847,83	Tot.Líquido:
000017 714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	29/07/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		4,00	214,08	500-INSS	11,00	301,40
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	29/07/2015		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	29,33	571-Adiantamento Férias	26,00	2.408,60		
040-Férias	26,00	1.806,45	701-FARMA ILHA	0,00	106,52		
042-Reembolso de INSS de Férias	26,00	264,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	507,80	507,80		
050-1/3 de Férias	26,00	602,15					
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	327,39					
Base FGTS:	2.740,01	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	294,96	Tot.Proventos:	3.332,35
Valor FGTS:	219,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.332,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.740,01	Tot.Líquido:	0,00
000017	14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/07/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	184,76		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	46,10	701-FARMA ILHA	0,00	45,24		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	161,39	161,39		
173-Horas Extras 75%	20,22	299,63					
Base FGTS:	2.052,84	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.868,08	Tot.Proventos:	2.052,84
Valor FGTS:	164,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	399,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.052,84	Tot.Líquido:	1.653,42
000017	41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2001		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	153,64		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	122,96		
Base FGTS:	1.707,11	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.553,47	Tot.Proventos:	1.707,11
Valor FGTS:	136,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	284,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.707,11	Tot.Líquido:	1.422,48
000017	115-NATANAEL DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	446,11		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	101,30		
024-Adicional Noturno	28,22	101,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	297,44	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,68	701-FARMA ILHA	0,00	35,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	265,34	265,34		
173-Horas Extras 75%	123,06	1.933,37	709-CRESSEM	424,80	424,80		
			715-Multa de Trânsito	170,27	170,27		
Base FGTS:	4.055,55	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.040,67	Tot.Proventos:	4.055,55
Valor FGTS:	324,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.457,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.055,55	Tot.Líquido:	2.597,84
000017	792-OSMAR BRAGA DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	23/06/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	792-OSMAR BRAGA DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	23/06/2016

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	221,03
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	24,82
173-Horas Extras 75%	43,26	674,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
Base FGTS:	2.455,93	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.234,90
Valor FGTS:	196,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.455,93
				Tot.Proventos:	2.455,93
				Tot.Descontos:	253,88
				Tot.Líquido:	2.202,05

000017	38-REGINALDO TEIXEIRA FILHO	515135-CONDUTOR DE VEICULO DE	Mensalista	Ativo	01/07/2002
--------	-----------------------------	-------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	528,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	435,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	126,27	2.831,05	701-FARMA ILHA	0,00	243,38
				705-EMPRESTIMO CAIXA	424,03
				715-Multa de Trânsito	102,16
Base FGTS:	5.842,49	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	5.082,02
Valor FGTS:	467,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	5.842,49
				Tot.Descontos:	1.883,56
				Tot.Líquido:	3.958,93

000017	374-ROSANA MARIA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/05/2004
--------	---------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	11,00	558,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	380,25
024-Adicional Noturno	14,35	64,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	371,36	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	10,00	701-FARMA ILHA	0,00	190,37
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,15	471,15
173-Horas Extras 75%	122,43	2.413,84			
254-Ferías Indenizadas	0,00	5.246,76			
Base FGTS:	5.075,55	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	4.517,24
Valor FGTS:	406,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.075,55
				Tot.Proventos:	10.322,31
				Tot.Descontos:	1.614,99
				Tot.Líquido:	8.707,32

000017	168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS	515135-Conducutor de Veículo de	Mensalista	Ativo	02/04/2012
--------	----------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.254,43	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.200,59
024-Adicional Noturno	152,00	1.236,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	453,75	701-FARMA ILHA	0,00	42,90
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	190,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,10	401,10
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08			
173-Horas Extras 75%	65,00	2.949,36			

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	8.287,56	Salário Base:	3.254,43	Base IRRF:	7.527,09	Tot.Proventos: 8.287,56
Valor FGTS:	663,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.223,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.063,84
000017 658-SAMUEL FREIRES BEZERRA		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/10/2014	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	313,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	530-Pensão Alimentícia	352,00	352,00	
024-Adicional Noturno	19,35	69,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	141,36	709-CRESSEM	312,57	312,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	10,75	716-SOS FARMA	295,34	295,34	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	59,55	918,87				
Base FGTS:	2.847,99	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.993,12	Tot.Proventos: 2.847,99
Valor FGTS:	227,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.281,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.847,99	Tot.Líquido: 1.566,77
000017 574-TIAGO JOSE DO VALE		782310-Motorista	Mensalista	Ativo	06/08/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	331,24	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	58,20	
024-Adicional Noturno	9,37	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	168,68				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,21				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	72,54	1.096,44				
Base FGTS:	3.011,29	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.680,05	Tot.Proventos: 3.011,29
Valor FGTS:	240,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 397,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.011,29	Tot.Líquido: 2.613,82
000017 822-TIAGO PAULO DE OLIVEIRA		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	481,67	500-INSS	8,00	54,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	22,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
Base FGTS:	679,67	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	625,30	Tot.Proventos: 679,67
Valor FGTS:	54,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	679,67	Tot.Líquido: 563,75
000017 610-WAGNER VIEIRA		782310-Motorista	Mensalista	Ativo	04/12/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	330,15	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	57,54	
024-Adicional Noturno	112,00	404,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	110,32				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	62,25				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017 610-WAGNER VIEIRA		782310-Motorista		Mensalista	Ativo	04/12/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%		39,06	717,10			
Base FGTS:	3.001,38	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.671,23	Tot.Proventos: 3.001,38
Valor FGTS:	240,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 395,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.001,38	Tot.Líquido: 2.605,66
000017 104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	19/05/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	298,58	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	38,38	
024-Adicional Noturno	121,59	439,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	66,72	701-FARMA ILHA	0,00	15,34	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	67,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,49	405,49	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
173-Horas Extras 75%	23,24	433,70				
Base FGTS:	2.714,36	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.415,78	Tot.Proventos: 2.714,36
Valor FGTS:	217,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 765,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.714,36	Tot.Líquido: 1.948,54
000017 633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/04/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	218,98	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	96,80	702-EMPRESTIMO BRADESCO	330,36	330,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	709-CRESSEM	709,27	709,27	
173-Horas Extras 75%	42,46	629,20	716-SOS FARMA	59,18	59,18	
Base FGTS:	2.433,11	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.834,95	Tot.Proventos: 2.433,11
Valor FGTS:	194,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.325,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.433,11	Tot.Líquido: 1.107,29
000018 661-BARBARA MURBACH		223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	12/11/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	430,53	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	167,71	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	69,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	18,00	451,39				
201-Gratificacao	0,00	500,00				
Base FGTS:	3.913,91	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.483,38	Tot.Proventos: 3.913,91
Valor FGTS:	313,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 606,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.913,91	Tot.Líquido: 3.307,42
000018 96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS		414105-AUX. DE ALMOXARIFADO		Mensalista	Ativo	01/10/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	99,80	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000018	96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	414105-AUX. DE ALMOXARIFADO		Mensalista	Ativo	01/10/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	5,73
Base FGTS:	1.247,48	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.147,68	Tot.Proventos: 1.247,48
Valor FGTS:	99,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.247,48	Tot.Líquido: 1.136,22
000019	487-ADRIANA SILVA GOMES DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/10/2003
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		9,00	225,22
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	28,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.277,28	Tot.Proventos: 2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 261,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido: 2.241,03
000019	787-BRUNO CARVALHO CUELLO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	09/06/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	106,67
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	44,00				
Base FGTS:	1.333,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.226,66	Tot.Proventos: 1.333,33
Valor FGTS:	106,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 112,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.333,33	Tot.Líquido: 1.221,09
000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	14/05/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,09
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,43	366,43
			716-SOS FARMA		76,62	76,62
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 547,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 690,82
000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/02/2010
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		9,00	160,10
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	31,50
			705-EMPRESTIMO CAIXA		440,00	440,00
Base FGTS:	1.778,89	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.618,79	Tot.Proventos: 1.778,89
Valor FGTS:	142,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 639,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,89	Tot.Líquido: 1.139,04

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	02/12/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.133,87
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	93,81
			705-EMPRESTIMO CAIXA		391,26	391,26
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 595,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 720,46
000019	755-JOAO PEDRO DE CARVALHO	623020-Tratador de animais		Mensalista	Ativo	25/02/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.132,09	500-INSS	8,00	106,81	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.335,17	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.228,36	Tot.Proventos: 1.335,17
Valor FGTS:	106,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 112,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,17	Tot.Líquido: 1.222,70
000019	84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/07/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	21,90
			705-EMPRESTIMO CAIXA		288,15	288,15
			716-SOS FARMA		77,68	77,68
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos: 1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 498,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido: 817,80
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-Auxiliar de escritorio. em		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	114,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		422,19	422,19
			716-SOS FARMA		160,89	160,89

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.433,38	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.318,71	Tot.Proventos: 1.433,38
Valor FGTS:	114,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 703,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.433,38	Tot.Líquido: 729,48
000019 817-NAYARA ANDRADE ROCHA		411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	16,00	559,33	500-INSS	8,00	52,79	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.048,75	34,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	12,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,24
Base FGTS:	659,90	Salário Base:	1.048,75	Base IRRF:	607,11	Tot.Proventos: 659,90
Valor FGTS:	52,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 92,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	659,90	Tot.Líquido: 566,91
000020 93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES		410105-COORDENADOR III		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.837,12	500-INSS	11,00	323,25	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	53,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			701-FARMA ILHA		0,00	106,21
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		700,34	700,34
Base FGTS:	2.938,66	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	2.615,41	Tot.Proventos: 2.938,66
Valor FGTS:	235,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.191,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.938,66	Tot.Líquido: 1.747,25
000020 201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA		513205-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	12/08/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	170,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,66	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	133,01
173-Horas Extras 75%	2,30	30,31	702-EMPRESTIMO BRADESCO		335,38	335,38
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		295,85	295,85
			716-SOS FARMA		247,29	247,29
Base FGTS:	1.889,83	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.719,75	Tot.Proventos: 1.889,83
Valor FGTS:	151,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.194,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.889,83	Tot.Líquido: 694,91
000020 579-JOSE ADEILTON DA SILVA		516210-Cuidador		Mensalista	Férias	22/08/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	25,00	1.045,19	500-INSS	9,00	141,96	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,27
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,66	571-Adiantamento Férias		5,00	329,48
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	16,76	702-EMPRESTIMO BRADESCO		318,60	318,60
040-Férias	5,00	247,11	716-SOS FARMA		130,69	130,69
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	29,65				
050-1/3 de Férias	5,00	82,37				
173-Horas Extras 75%	7,00	82,21				



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.577,30	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.135,51	Tot.Proventos: 1.606,95
Valor FGTS:	126,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 927,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.577,30	Tot.Líquido: 679,95
000021	225-ALESSANDRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2001	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA	0,00	82,84	
			703-OUTROS DESCONTOS	18,46	18,46	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	330,55	330,55	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 536,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 702,02
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	113,38	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	63,00	175,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	26,98	716-SOS FARMA	116,86	116,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.417,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.303,82	Tot.Proventos: 1.417,20
Valor FGTS:	113,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 562,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.417,20	Tot.Líquido: 854,81
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/03/2012	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	25,00	1.505,87	500-INSS	9,00	196,59	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52	571-Adiantamento Férias	5,00	468,93	
040-Férias	5,00	351,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	334,79	334,79	
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	51,58	716-SOS FARMA	131,43	131,43	
050-1/3 de Férias	5,00	117,23				
Base FGTS:	2.184,32	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.570,38	Tot.Proventos: 2.235,90
Valor FGTS:	174,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.139,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.184,32	Tot.Líquido: 1.095,91
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/10/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,58	538,58	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.829,21	Tot.Proventos: 2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 727,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido: 1.282,38

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000021	178-CLIVIA MARCENA LISBOA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/06/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	458,06	
			701-FARMA ILHA	0,00	105,18	
			709-CRESSEM	375,86	375,86	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	
				Tot.Proventos:	2.010,12	
				Tot.Descontos:	1.128,26	
				Tot.Líquido:	881,86	
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	05/11/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	109,75	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,34	313,34	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	62,61	62,61	
			716-SOS FARMA	42,40	42,40	
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.316,41	
				Tot.Proventos:	1.316,41	
				Tot.Descontos:	638,98	
				Tot.Líquido:	677,43	
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Férias	22/04/2015	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	10,00	531,83	500-INSS	9,00	219,63	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	19,56	571-Adiantamento Férias	20,00	1.712,92	
040-Férias	20,00	1.284,69				
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	154,16				
050-1/3 de Férias	20,00	428,23				
Base FGTS:	2.440,31	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	661,92	
Valor FGTS:	195,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.440,31	
				Tot.Proventos:	2.594,47	
				Tot.Descontos:	1.940,53	
				Tot.Líquido:	653,94	
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE	322420-Atendente de Consultório	Mensalista	Ativo	04/08/2008	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	93,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	414,70	414,70	
Base FGTS:	1.798,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.636,70	
Valor FGTS:	143,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.798,57	
				Tot.Proventos:	1.798,57	
				Tot.Descontos:	677,55	
				Tot.Líquido:	1.121,02	
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/02/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	14/02/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	180,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		701-FARMA ILHA	0,00	145,89	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	503,42	503,42	
				709-CRESSEM	123,58	123,58	
Base FGTS:	2.010,12	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.639,62	Tot.Proventos:	2.010,12
Valor FGTS:	160,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	962,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.010,12	Tot.Líquido:	1.048,07
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/08/2004	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	548,71	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	362,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				703-OUTROS DESCONTOS	31,76	31,76	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	761,51	761,51	
Base FGTS:	4.988,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.439,58	Tot.Proventos:	4.988,29
Valor FGTS:	399,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.713,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.988,29	Tot.Líquido:	3.275,28
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		705-EMPRESTIMO CAIXA	519,24	519,24	
				716-SOS FARMA	319,66	319,66	
Base FGTS:	2.502,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.898,10	Tot.Proventos:	2.502,50
Valor FGTS:	200,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.072,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.502,50	Tot.Líquido:	1.430,13
000021	70-LENI DE OLIVEIRA ALVES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	310,94	310,94	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	422,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	816,27
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista		Mensalista	Férias	01/08/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	416,94		500-INSS	9,00	141,90	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	19,56		571-Adiantamento Férias	19,00	1.052,17	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista	Mensalista	Férias	01/08/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	19,00	789,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	304,81	304,81		
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	94,70	706-UNIODONTO	51,27	51,27		
050-1/3 de Férias	19,00	263,04					
Base FGTS:	1.576,67	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	477,30	Tot.Proventos:	1.671,37
Valor FGTS:	126,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.555,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.576,67	Tot.Líquido:	115,53
000021	306-RODRIGO GARGANTINI SOARES	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/05/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.054,13		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.766,81	1.766,81		
Base FGTS:	7.754,97	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.994,50	Tot.Proventos:	7.754,97
Valor FGTS:	620,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.406,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.348,24
000021	781-THAWANA FERREIRA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	14/04/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
Base FGTS:	1.316,41	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.211,10	Tot.Proventos:	1.316,41
Valor FGTS:	105,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.316,41	Tot.Líquido:	1.205,53
000021	761-VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE	411005-Auxiliar Administrativo I	Mensalista	Ativo	16/03/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,56	Tot.Proventos:	1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	104,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido:	1.133,87
000021	95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	24/05/2012		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	313,19		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	33,03		
024-Adicional Noturno	162,00	450,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	148,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	545,39	545,39		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	69,37	716-SOS FARMA	104,85	104,85		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54					
173-Horas Extras 75%	60,00	963,80					

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.847,22	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.344,44	Tot.Proventos: 2.847,22
Valor FGTS:	227,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.002,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.847,22	Tot.Líquido: 1.845,19
000022 820-ADELSON LUCAS DA SILVA		715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	16,00	802,58	500-INSS	8,00	80,30	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	25,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
Base FGTS:	1.003,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	923,42	Tot.Proventos: 1.003,72
Valor FGTS:	80,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 137,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.003,72	Tot.Líquido: 865,74
000022 35-ADEMIR DOS SANTOS REIS		911305-TECNICO MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS	9,00	224,00	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	423,33	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	2.488,86	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.075,27	Tot.Proventos: 2.488,86
Valor FGTS:	199,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 251,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.488,86	Tot.Líquido: 2.237,10
000022 819-BRUNO SANTOS SILVA		715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	16,00	802,58	500-INSS	8,00	80,30	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	25,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
Base FGTS:	1.003,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	923,42	Tot.Proventos: 1.003,72
Valor FGTS:	80,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 137,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.003,72	Tot.Líquido: 865,74
000022 12-CECILIO VITAL DA SILVA		715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	153,71	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.707,91	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.554,20	Tot.Proventos: 1.707,91
Valor FGTS:	136,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 161,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.707,91	Tot.Líquido: 1.546,68
000022 525-DJALMA NASCIMENTO		313120-Tecnico de manutencao II		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.518,53	500-INSS	11,00	466,97	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	183,49	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	140,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	223,28	223,28	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	525-DJALMA NASCIMENTO	313120-Tecnico de manutencao II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%	40,00	912,29	716-SOS FARMA	351,93	351,93		
201-Gratificacao	0,00	572,45					
Base FGTS:	4.245,16	Salário Base:	2.518,53	Base IRRF:	3.588,60	Tot.Proventos:	4.245,16
Valor FGTS:	339,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.233,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.245,16	Tot.Líquido:	3.011,24
000022	3-ELI BORGES DO REGO	724405-CALDEREIRO	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	119,90		
021-Adicional Periculosidade	30,00	334,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	51,38					
Base FGTS:	1.498,71	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.378,81	Tot.Proventos:	1.498,71
Valor FGTS:	119,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	125,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.498,71	Tot.Líquido:	1.373,24
000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	230,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	67,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	46,08	46,08		
173-Horas Extras 75%	30,00	441,21					
201-Gratificacao	0,00	342,04					
Base FGTS:	2.559,04	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.759,96	Tot.Proventos:	2.559,04
Valor FGTS:	204,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	710,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.559,04	Tot.Líquido:	1.848,50
000022	816-EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	16,00	802,58	500-INSS	8,00	80,30		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	25,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
Base FGTS:	1.003,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	923,42	Tot.Proventos:	1.003,72
Valor FGTS:	80,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	137,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.003,72	Tot.Líquido:	865,74
000022	147-FLAVIO LEITE PANNACE	724405-OFCIAL CALDEIREIRO	Mensalista	Ativo	11/08/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	14,00	936,14	500-INSS	8,00	88,97		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
Base FGTS:	1.112,14	Salário Base:	2.006,01	Base IRRF:	1.023,17	Tot.Proventos:	1.112,14
Valor FGTS:	88,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	106,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.112,14	Tot.Líquido:	1.006,08

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/04/2013		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	197,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,28	716-SOS FARMA	160,45	160,45		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
173-Horas Extras 75%	31,25	417,81					
Base FGTS:	2.190,00	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.992,90	Tot.Proventos:	2.190,00
Valor FGTS:	175,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	365,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.190,00	Tot.Líquido:	1.824,93
000022	244-HERBERT HACHBART DOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	14/04/2008		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	184,50		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08					
201-Gratificacao	0,00	342,04					
Base FGTS:	2.049,95	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.865,45	Tot.Proventos:	2.049,95
Valor FGTS:	164,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	192,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.049,95	Tot.Líquido:	1.857,93
000022	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/06/2010		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.279,42	500-INSS	9,00	177,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,40		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	65,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	716-SOS FARMA	76,21	76,21		
173-Horas Extras 75%	33,60	427,89					
Base FGTS:	1.976,22	Salário Base:	1.279,42	Base IRRF:	1.608,77	Tot.Proventos:	1.976,22
Valor FGTS:	158,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	626,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.976,22	Tot.Líquido:	1.349,93
000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I	Mensalista	Ativo	19/03/2014		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	190,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	94,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	399,43	399,43		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	44,00	716-SOS FARMA	42,99	42,99		
173-Horas Extras 75%	33,00	378,07					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	289,80					
Base FGTS:	2.115,73	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.445,92	Tot.Proventos:	2.115,73
Valor FGTS:	169,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	638,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.115,73	Tot.Líquido:	1.477,22
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I	Mensalista	Ativo	01/08/2011		
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS	11,00	386,97		

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/10/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I	Mensalista	Ativo	01/08/2011

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	86,40
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	137,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,19	518,19
173-Horas Extras 75%	50,00	891,82	716-SOS FARMA	89,69	89,69
201-Gratificacao	0,00	423,33			
Base FGTS:	3.517,88	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.941,32
Valor FGTS:	281,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.517,88
				Tot.Proventos:	3.517,88
				Tot.Descontos:	1.089,50
				Tot.Líquido:	2.428,38

000022	818-LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016
--------	-----------------------------	-----------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	16,00	802,58	500-INSS	8,00	80,30
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	25,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52
Base FGTS:	1.003,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	923,42
Valor FGTS:	80,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.003,72
				Tot.Proventos:	1.003,72
				Tot.Descontos:	137,98
				Tot.Líquido:	865,74

000022	509-MARCELO JOSE VIEIRA	716610-Pintor de obras	Mensalista	Ativo	01/02/2013
--------	-------------------------	------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	175,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	410,00	410,00
201-Gratificacao	0,00	342,04	716-SOS FARMA	16,11	16,11
Base FGTS:	1.948,41	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.773,05
Valor FGTS:	155,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.948,41
				Tot.Proventos:	1.948,41
				Tot.Descontos:	608,99
				Tot.Líquido:	1.339,42

000022	548-MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105-Elerotecnico	Mensalista	Ativo	12/06/2013
--------	------------------------------	---------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.525,94	500-INSS	11,00	570,88
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.057,78	510-IRRF	27,50	1.023,08
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	411,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	162,74	701-FARMA ILHA	0,00	13,10
173-Horas Extras 75%	60,00	2.673,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	776,80	776,80
Base FGTS:	7.831,66	Salário Base:	3.525,94	Base IRRF:	6.881,60
Valor FGTS:	626,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	7.831,66
				Tot.Descontos:	2.392,11
				Tot.Líquido:	5.439,55

000022	29-SEBASTIAO BENEDITO	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	15/04/2008
--------	-----------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	143,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08			
201-Gratificacao	0,00	257,61			



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.594,03	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.450,57	Tot.Proventos: 1.594,03
Valor FGTS:	127,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 149,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.594,03	Tot.Líquido: 1.444,90
000022 140-SERGIO GONCALVES CARMELIO 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I Mensalista Ativo 15/02/2006						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	143,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
201-Gratificacao	0,00	257,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	454,71	454,71	
			716-SOS FARMA	100,72	100,72	
Base FGTS:	1.594,03	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.450,57	Tot.Proventos: 1.594,03
Valor FGTS:	127,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 711,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.594,03	Tot.Líquido: 882,81
000022 66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I Mensalista Ativo 02/10/2006						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	191,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,50	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	106,25	
173-Horas Extras 75%	40,00	458,27				
201-Gratificacao	0,00	257,61				
Base FGTS:	2.122,80	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.931,75	Tot.Proventos: 2.122,80
Valor FGTS:	169,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 309,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.122,80	Tot.Líquido: 1.813,17
000023 727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA 223605-FISIOTERAPEUTA Mensalista Férias 09/09/2015						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	16,00	1.503,54	500-INSS	11,00	391,96	
003-Salário Maternidade	2,00	187,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	571-Adiantamento Férias	12,00	1.660,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	35,20				
040-Férias	12,00	1.245,43				
042-Reembolso de INSS de Férias	12,00	182,66				
050-1/3 de Férias	12,00	415,14				
Base FGTS:	3.563,25	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	1.693,38	Tot.Proventos: 3.745,91
Valor FGTS:	285,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.060,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.563,25	Tot.Líquido: 1.685,13
000023 746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA 2241E1-EDUCADOR FISICO Mensalista Ativo 01/12/2015						
Pagto.: 07/10/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.134,46	500-INSS	11,00	477,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	232,46	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	20,67	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.337,54	Salário Base:	4.134,46	Base IRRF:	3.860,41	Tot.Proventos: 4.337,54
Valor FGTS:	347,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 730,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.337,54	Tot.Líquido: 3.607,28
000023 729-CATARINA DA SILVA		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	204,33	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.270,31	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.065,98	Tot.Proventos: 2.270,31
Valor FGTS:	181,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 224,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.270,31	Tot.Líquido: 2.045,58
000023 668-DANIELA GOES DE ABREU		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	12/01/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	204,33	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		609,29	609,29
221-AUXILIO CRECHE	0,00	550,00				
Base FGTS:	2.270,31	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	1.686,80	Tot.Proventos: 2.820,31
Valor FGTS:	181,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 821,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.270,31	Tot.Líquido: 1.998,44
000023 769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS		411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	11/04/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54				
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,97	Tot.Proventos: 1.238,65
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 104,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 1.133,87
000023 175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA		223710-Nutricionista		Mensalista	Ativo	13/09/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.032,55	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	528,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	80,00	3.437,51				
Base FGTS:	7.676,49	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	6.916,02	Tot.Proventos: 7.676,49
Valor FGTS:	614,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.618,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.058,15
000023 731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS		223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	332,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	58,93	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA		895,42
Base FGTS:		3.022,22	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.689,78
Valor FGTS:		241,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.022,22
				Tot.Proventos:	3.022,22	
				Tot.Descontos:	1.295,04	
				Tot.Líquido:	1.727,18	
000023	730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.067,23	500-INSS		210,04
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		16,48
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	8,46	552-Contribuição Confederativa		8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08			
173-Horas Extras 75%		1,40	54,97			
Base FGTS:		2.333,74	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.123,70
Valor FGTS:		186,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.333,74
				Tot.Proventos:	2.333,74	
				Tot.Descontos:	234,77	
				Tot.Líquido:	2.098,97	
000023	461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610-FONOAUDIOLOGA		Mensalista	Ativo	02/06/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	3.186,22	500-INSS		570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		405,36
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	241,39	552-Contribuição Confederativa		8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.216,66
173-Horas Extras 75%		40,00	1.569,03	716-SOS FARMA		486,90
Base FGTS:		5.199,72	Salário Base:	3.186,22	Base IRRF:	4.628,84
Valor FGTS:		415,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	5.199,72	
				Tot.Descontos:	2.688,05	
				Tot.Líquido:	2.511,67	
000023	283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	11/01/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.819,14	500-INSS		332,44
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		58,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		8,25
				701-FARMA ILHA		281,79
				702-EMPRESTIMO BRADESCO		69,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA		691,79
				709-CRESSEM		219,54
Base FGTS:		3.022,22	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.689,78
Valor FGTS:		241,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.022,22
				Tot.Proventos:	3.022,22	
				Tot.Descontos:	1.662,24	
				Tot.Líquido:	1.359,98	
000023	227-ROSANA MAURA GONCALVES	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.819,50	500-INSS		332,48
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		44,74

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	227-ROSANA MAURA GONCALVES	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	670,92	670,92
Base FGTS:	3.022,58	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.500,51	Tot.Proventos: 3.022,58
Valor FGTS:	241,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.056,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.022,58	Tot.Líquido: 1.966,19
000024	632-MARIA EVA EUSTAQUIO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/04/2014
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	8,00	118,40
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
Base FGTS:	1.479,97	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.361,57	Tot.Proventos: 1.479,97
Valor FGTS:	118,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 124,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.479,97	Tot.Líquido: 1.355,19
000024	683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	01/04/2015
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00		500-INSS	11,00	373,24
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	98,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	500,00		701-FARMA ILHA	0,00	48,36
				709-CRESSEM	94,48	94,48
Base FGTS:	3.393,08	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.019,84	Tot.Proventos: 3.393,08
Valor FGTS:	271,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 622,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.393,08	Tot.Líquido: 2.770,57
000024	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	19/06/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	8,00	118,40
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08		703-OUTROS DESCONTOS	1,65	1,65
Base FGTS:	1.479,97	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	982,39	Tot.Proventos: 1.479,97
Valor FGTS:	118,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 126,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.479,97	Tot.Líquido: 1.353,54
000024	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	12/03/2002
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	8,00	110,27
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54		705-EMPRESTIMO CAIXA	388,69	388,69
				716-SOS FARMA	99,29	99,29
Base FGTS:	1.378,43	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.078,57	Tot.Proventos: 1.378,43
Valor FGTS:	110,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 604,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,43	Tot.Líquido: 773,80

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000025	753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS		9,00	193,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA		0,00	109,96	
208-Diferença Salarial	0,00	400,00	716-SOS FARMA		179,31	179,31	
Base FGTS:	2.148,57	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.955,20	Tot.Proventos: 2.148,57	
Valor FGTS:	171,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 490,37	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.148,57	Tot.Líquido: 1.658,20	
000025	221-ANGELA DA LUZ GONCALVES	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	701-FARMA ILHA		0,00	5,61	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		309,27	309,27	
			716-SOS FARMA		109,76	109,76	
Base FGTS:	1.238,65	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,97	Tot.Proventos: 1.238,65	
Valor FGTS:	99,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 529,42	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,65	Tot.Líquido: 709,23	
000025	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/10/2013	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS		11,00	437,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	147,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.979,03	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.351,75	Tot.Proventos: 3.979,03	
Valor FGTS:	318,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 593,90	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.979,03	Tot.Líquido: 3.385,13	
000025	375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	07/03/2002	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS		11,00	548,71	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	277,46	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		389,31	389,31	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		633,66	633,66	
Base FGTS:	4.988,29	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.060,40	Tot.Proventos: 4.988,29	
Valor FGTS:	399,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.864,05	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.988,29	Tot.Líquido: 3.124,24	
000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	20/08/2012	
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	24,00	890,66	500-INSS		8,00	118,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	4,83	571-Adiantamento Férias		6,00	352,57	

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/10/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	20/08/2012
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	25,14	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	34,79
040-Férias	6,00	264,43	701-FARMA ILHA		0,00	21,00
042-Reembolso de INSS de Férias	6,00	31,73	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,93	350,93
050-1/3 de Férias	6,00	88,14	716-SOS FARMA		119,31	119,31
173-Horas Extras 75%	3,00	33,84				
Base FGTS:	1.483,04	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	664,38	Tot.Proventos: 1.514,77
Valor FGTS:	118,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.002,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.483,04	Tot.Líquido: 511,96
000025	186-MONICA LUIZ DE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/04/2004
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	312,11
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	46,59
024-Adicional Noturno	5,30	27,42	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	40,43	705-EMPRESTIMO CAIXA		478,19	478,19
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,22				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
173-Horas Extras 75%	12,00	262,80				
Base FGTS:	2.837,37	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.525,26	Tot.Proventos: 2.837,37
Valor FGTS:	226,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 845,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.837,37	Tot.Líquido: 1.992,23
000025	821-PAOLA ROBERTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	9,00	341,13	500-INSS		8,00	35,21
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	11,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
Base FGTS:	440,13	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	404,92	Tot.Proventos: 440,13
Valor FGTS:	35,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 78,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	440,13	Tot.Líquido: 361,33
000025	828-RAMON FERREIRA DE FREITAS	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	9,00	334,00	500-INSS		8,00	34,64
002-Salário Família	1,00	8,75	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	11,00				
Base FGTS:	433,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	398,36	Tot.Proventos: 441,75
Valor FGTS:	34,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 77,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	433,00	Tot.Líquido: 364,43
000025	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA		Mensalista	Ativo	03/06/2013
Pagto.: 07/10/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS		9,00	141,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000					
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA	Mensalista	Ativo	03/06/2013
Pagto.: 07/10/2016			DESCONTOS		
PROVENTOS					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,74	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	309,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	701-FARMA ILHA	0,00	22,62
173-Horas Extras 75%	6,00	76,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,79	319,79
			716-SOS FARMA	76,38	76,38
Base FGTS:	1.567,99	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.426,87
Valor FGTS:	125,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.567,99
				Tot.Proventos:	1.567,99
				Tot.Descontos:	875,32
				Tot.Líquido:	692,67

## Folha de Pagamento - Setembro/2016

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

07/10/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

### Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
000-Contribuição Confederativa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000-SOS FARMA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001-Salário	1.247.160,71	0,00	25.252,62	4.589,73	1.277.003,06
002-Salário Família	8,75	0,00	0,00	0,00	8,75
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	187,94	7.616,33	7.804,27
005-Saldo de Salario	0,00	1.379,67	0,00	0,00	1.379,67
006-Salário Auxílio Doença	1.223,21	0,00	0,00	0,00	1.223,21
021-Adicional Periculosidade	2.487,34	0,00	0,00	0,00	2.487,34
022-Adicional Insalubridade	87.648,00	352,00	3.080,00	176,00	91.256,00
024-Adicional Noturno	49.815,39	0,00	1.456,51	373,91	51.645,81
026-Horas de Adicional Noturno	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
030-DSR	51.546,39	134,93	1.752,91	256,73	53.690,96
040-Férias	0,00	0,00	89.353,35	0,00	89.353,35
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	1.483,85	0,00	1.483,85
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	12.737,15	0,00	12.737,15
043-Férias Proporcionais	0,00	2.855,06	0,00	0,00	2.855,06
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	10.294,64	0,00	10.294,64
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	29.784,46	0,00	29.784,46
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	494,62	0,00	494,62
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	951,69	0,00	0,00	951,69
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	3.431,55	0,00	3.431,55
072-13º Salário Rescisão	0,00	2.748,14	0,00	0,00	2.748,14
101-Insuficiência de Saldo Credor	254,41	33,79	4.047,21	5,57	4.340,98
173-Horas Extras 75%	188.549,61	0,00	17.068,42	0,00	205.618,03
174-Horas Extras a 90 %	4.221,59	0,00	0,00	544,67	4.766,26
201-Gratificacao	44.114,90	0,00	681,14	0,00	44.796,04
206-PRODUÇÃO	8.715,00	0,00	1.197,00	0,00	9.912,00
207-FINAL DE SEMANA	735,48	0,00	219,00	0,00	954,48
208-Diferença Salarial	13.665,33	0,00	0,00	294,04	13.959,37
210-COB.TRANSFUNCIONAL	1.674,00	0,00	0,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	1.030,68	0,00	0,00	0,00	1.030,68
212-VISITAS PACIENTES	3.035,34	0,00	0,00	0,00	3.035,34
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	17.446,99	0,00	2.500,00	0,00	19.946,99
215-COBERT.GINECOLOGIA	5.000,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00
216-AMBULATORIO	25.783,10	0,00	0,00	2.202,00	27.985,10
218-SALA DE PARTO	352,00	0,00	0,00	0,00	352,00
221-AUXILIO CRECHE	2.450,00	0,00	0,00	550,00	3.000,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	6.351,17	0,00	0,00	712,22	7.063,39
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	3.162,87	0,00	0,00	351,43	3.514,30
236-COBERTURA PEDIATRIA	1.264,14	0,00	0,00	0,00	1.264,14
245-REEMBOLSO	1.453,98	0,00	240,00	0,00	1.693,98
252-PARTO NORMAL	4.202,00	0,00	462,00	0,00	4.664,00
254-Ferías Indenizadas	11.053,03	0,00	0,00	0,00	11.053,03
255-COBERTURA A DISTANCIA	15.413,09	0,00	0,00	0,00	15.413,09
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.587,30	0,00	264,55	0,00	1.851,85
260-PERICIA EMTU	2.520,00	0,00	0,00	0,00	2.520,00
264-Hosped/Transporte/Alimentação	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	12.499,16	0,00	0,00	0,00	12.499,16
268-Lei 7238 / 84 Art.9º	0,00	2.320,25	0,00	0,00	2.320,25
500-INSS	147.985,11	149,33	14.701,24	1.348,61	164.184,29
501-INSS de 13º Salário.	0,00	240,70	0,00	0,00	240,70
510-IRRF	133.569,49	134,42	3.322,18	1.788,60	138.814,69
515-Desconto de Aviso Prévio	0,00	1.113,33	0,00	0,00	1.113,33
521-Falta (HORAS)	11,10	0,00	1,24	0,00	12,34
530-Pensão Alimentícia	3.007,96	0,00	250,00	0,00	3.257,96
550-Contribuição Sindical	678,10	0,00	0,00	0,00	678,10



## Folha de Pagamento - Setembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				07/10/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000					
551-Contribuição Assistencial	916,70	0,00	0,00	107,72	1.024,42
552-Contribuição Confederativa	3.940,81	5,57	312,82	24,48	4.283,68
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	135.006,29	0,00	135.006,29
572-Adiantamento 13º Salário	0,00	1.812,13	0,00	0,00	1.812,13
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	6.303,12	0,00	0,00	6.303,12
601-Insuf. Saldo Devedor	10.004,18	0,00	1.170,79	5,57	11.180,54
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	561,57	0,00	59,90	6,66	628,13
701-FARMA ILHA	15.500,85	0,00	1.580,64	206,97	17.288,46
702-EMPRESTIMO BRADESCO	7.751,60	0,00	1.233,64	0,00	8.985,24
703-OUTROS DESCONTOS	60,38	0,00	0,00	0,00	60,38
705-EMPRESTIMO CAIXA	160.970,01	873,49	9.874,77	730,35	172.448,62
706-UNIODONTO	1.247,57	0,00	341,80	51,27	1.640,64
707-ADIANTAMENTO	5.806,27	0,00	0,00	0,00	5.806,27
709-CRESSEM	15.851,17	0,00	560,27	0,00	16.411,44
710-MENSALIDADE SINDICAL	624,16	0,00	0,00	0,00	624,16
711-ADIANTAMENTO	291,14	527,00	0,00	0,00	818,14
715-Multa de Trânsito	550,16	0,00	0,00	0,00	550,16
716-SOS FARMA	22.459,96	0,00	1.533,38	38,58	24.031,92
<b>Total de Proventos:</b>	<b>1.816.648,96</b>	<b>10.775,53</b>	<b>205.988,92</b>	<b>17.672,63</b>	<b>2.051.086,04</b>
<b>Total de Descontos</b>	<b>531.788,29</b>	<b>11.159,09</b>	<b>169.948,96</b>	<b>4.308,81</b>	<b>717.205,15</b>
<b>Total Líquido:</b>	<b>1.284.860,67</b>	<b>-383,56</b>	<b>36.039,96</b>	<b>13.363,82</b>	<b>1.333.880,89</b>
<b>Total de Funcionários:</b>	<b>551</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>611</b>
<b>Resumo de GPS</b>		<b>Resumo de Tributos</b>		<b>Resumo de Alíquotas</b>	
Empregados	2.000.702,29	IRRF	138.814,69	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	7.804,27	IRRF de Férias	9.058,15	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	7.754,97	IRRF de Autônomos	1.358,70	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	19.456,57	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	161.118,47	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	161.118,47	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.361.204,44	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	10.825,52	Total GRFC	220,11	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	7.813,02	Total FGTS	205,44		
Segurados	165.800,05	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	14,67		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	157.987,03				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	157.987,03				

**Folha de Pagamento - Setembro/2016****1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

07/10/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

**Resumo da GRFC**

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
621-ALEX SANTANA ROSA	205,44	0,00	14,67	220,11

**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 / 00000972-4

<b>Nome destinatário:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Valor:</b>	R\$ 206.666,87
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:55:42

<b>Código da operação:</b>	00752133
<b>Chave de segurança:</b>	Q4SMN0G4FP8CW704

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

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

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

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

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


Ilhabela, 19 de setembro de 2016.

Ofício nº 032/2016  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 86.786,50 (Oitenta e seis mil, setecentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal** (período de **01/08/2016 à 31/08/2016**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

  
recebi em 22.09.16  
Maria Cristina Hirakawa Gloria  
Secretária Adjunta  
Secretaria Municipal de Saúde

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

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

**CSIII - AGOSTO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	21	R\$ 1,85	R\$ 38,85
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (CARDIG) (ACG)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (CARDIM) (ACM)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	3	R\$ 4,20	R\$ 12,60
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	R\$ 7,85	R\$ 15,70
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$ 1,65	R\$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R\$ 10,17	R\$ -
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
	Dosagem CA 15-3		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	1	R\$ 4,42	R\$ 4,42
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 5,41	R\$ 5,41
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$ 2,73	R\$ -
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	61	R\$ 7,86	R\$ 479,46
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	67	R\$ 1,85	R\$ 123,95
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$ 5,62	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	351	R\$ 1,85	R\$ 649,35
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.06.013-	Dosagem de Cortisol		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68

02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R\$	11,49	R\$	-
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.03.079-3	DENGUE - NS1, IGM, IGG		R\$	70,00	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1)	2	R\$	11,12	R\$	22,24
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)	2	R\$	11,55	R\$	23,10
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA		R\$	43,21	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	2	R\$	2,01	R\$	4,02
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	2	R\$	15,59	R\$	31,18
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	9	R\$	3,51	R\$	31,59
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	75	R\$	1,85	R\$	138,75
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$	17,53	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	R\$	8,12	R\$	8,12
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	4	R\$	1,37	R\$	5,48
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	2	R\$	1,89	R\$	3,78
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	90	R\$	4,11	R\$	369,90
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	R\$	7,89	R\$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$	8,97	R\$	8,97
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MÚLTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MÚLTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASEÍNA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MÚLTIPLO ALIMENTOS (FX2) (FX3) (FX5)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA (H1) (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PENAS DE PERIQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTALBUMINA (F76)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PENAS DE PAPAGAIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE CANARIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE GALINHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM (F340)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PERU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE (C717)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	88	R\$	1,65	R\$	141,90
02.02.04.004-6	KATO (Helminthos) (PARASITOLÓGICO KATO)	3	R\$	1,65	R\$	4,95
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	32	R\$	1,65	R\$	52,80
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE (AMI)		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTT)	1	R\$	5,77	R\$	5,77
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$	43,13	R\$	43,13
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	61	R\$	1,85	R\$	112,85
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	2	R\$	10,22	R\$	20,44
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	5	R\$	10,15	R\$	50,75
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	1	R\$	2,83	R\$	2,83
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	17	R\$	16,42	R\$	279,14
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	4	R\$	1,85	R\$	7,40
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	R\$	2,85	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	R\$	8,71	R\$	26,13
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L)	16	R\$	11,60	R\$	185,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	R\$	8,76	R\$	17,52
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	2	R\$	15,65	R\$	31,30
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	4	R\$	16,97	R\$	67,88
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	4	R\$	18,55	R\$	74,20
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R\$	17,16	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	2	R\$	4,12	R\$	8,24
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$	13,11	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5	R\$	10,43	R\$	52,15
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	8	R\$	2,01	R\$	16,08
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	64	R\$	2,01	R\$	128,64
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	10	R\$	1,85	R\$	18,50
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2	R\$	2,73	R\$	5,46

02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	6	R\$	5,62	R\$	33,72
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	74	R\$	6,80	R\$	503,20
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	8,96	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	92	R\$	3,70	R\$	340,40
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	27	R\$	2,83	R\$	76,41
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,85	R\$	-
<b>TOTAL</b>						
		<b>1279</b>			<b>R\$</b>	<b>4.593,28</b>

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/200**



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

**ALTO DA BARRA - AGOSTO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	27	R\$ 1,85	R\$ 49,95
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	3	R\$ 8,12	R\$ 24,36
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	7	R\$ 2,25	R\$ 15,75
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,88	R\$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	R\$ 2,83	R\$ 8,49
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBK)	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	5	R\$ 7,85	R\$ 39,25
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
	Dosagem CA 15-3		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS (IGM, IGG, NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	91	R\$ 1,85	R\$ 168,35
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	9	R\$ 2,73	R\$ 24,57
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	405	R\$ 3,51	R\$ 1.421,55
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 4,12
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE (COLIN)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção)	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
	HLA B27 - DETECÇÃO (HLAPCR)		R\$ 51,66	R\$ -
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 441,56	R\$ -
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40

02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	3	R\$	4,42	R\$	13,26
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-RC)	4	R\$	1,89	R\$	7,56
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	2	R\$	15,59	R\$	31,18
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	4	R\$	2,01	R\$	8,04
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	6	R\$	3,51	R\$	21,06
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	61	R\$	7,86	R\$	479,46
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	114	R\$	1,85	R\$	210,90
02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLS		R\$	17,16	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	28	R\$	1,37	R\$	38,36
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	152	R\$	4,11	R\$	624,72
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	1	R\$	4,11	R\$	4,11
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$	7,89	R\$	15,78
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS	4	R\$	3,51	R\$	14,04
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$	8,97	R\$	8,97
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$	10,17	R\$	20,34
	KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
	Epermograma		R\$	9,70	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)		R\$	15,24	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	3	R\$	3,68	R\$	11,04
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASTANHA		R\$	9,50	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$	2,25	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	67	R\$	1,85	R\$	123,95
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	4	R\$	2,83	R\$	11,32
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	13	R\$	1,85	R\$	24,05
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	15	R\$	16,42	R\$	246,30
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	5	R\$	8,71	R\$	43,55
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11	R\$	11,60	R\$	127,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	6	R\$	8,76	R\$	52,56
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	22	R\$	16,97	R\$	373,34
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	23	R\$	18,55	R\$	426,65
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	1	R\$	17,16	R\$	17,16
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	1	R\$	13,11	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1)	2	R\$	10,43	R\$	20,86
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	11	R\$	2,01	R\$	22,11
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	75	R\$	2,01	R\$	150,75
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R\$	9,00	R\$	9,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	23	R\$	1,85	R\$	42,55
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$	9,86	R\$	-
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$	2,83	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	197	R\$	1,65	R\$	325,05

02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	23	R\$ 1,65	R\$ 37,95
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL	.	R\$ 6,80	R\$ -
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	96	R\$ 6,80	R\$ 652,80
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	143	R\$ 3,70	R\$ 529,10
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina)	38	R\$ 5,62	R\$ 213,56
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	67	R\$ 2,83	R\$ 189,61
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$ 15,24	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
<b>TOTAL</b>				
		<b>1830</b>		<b>R\$ 7.204,54</b>

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

**BARRA VELHA - AGOSTO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	32	R\$ 1,85	R\$ 59,20
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.08.001-0	Antiblograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	7	R\$ 2,25	R\$ 15,75
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	R\$ 2,83	R\$ 8,49
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)	11	R\$ 4,20	R\$ 46,20
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	8	R\$ 2,01	R\$ 16,08
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	17	R\$ 7,85	R\$ 133,45
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,71	R\$ -
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)		R\$ 9,00	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$ 2,25	R\$ 4,50
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	111	R\$ 1,85	R\$ 205,35
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	8	R\$ 2,73	R\$ 21,84
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$ 6,48	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF)	601	R\$ 1,85	R\$ 1.111,85
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$ 1,65	R\$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02

02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	6	R\$	10,00	R\$	60,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal) (COPRO)	1	R\$	5,62	R\$	5,62
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (WALER ROSE)	5	R\$	1,89	R\$	9,45
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$	4,42	R\$	-
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	3	R\$	11,25	R\$	33,75
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R\$	5,41	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	7	R\$	10,15	R\$	71,05
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO)	2	R\$	11,12	R\$	22,24
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$	11,55	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	6	R\$	2,01	R\$	12,06
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	10	R\$	15,59	R\$	155,90
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	9	R\$	3,51	R\$	31,59
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) HBGLI	105	R\$	7,86	R\$	825,30
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	13	R\$	3,51	R\$	45,63
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	169	R\$	1,85	R\$	312,65
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	7	R\$	15,24	R\$	106,68
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10	R\$	7,89	R\$	78,90
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10	R\$	8,97	R\$	89,70
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	24	R\$	1,37	R\$	32,88
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	7	R\$	2,73	R\$	19,11
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	208	R\$	4,11	R\$	854,88
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARAO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES pteronyssinus		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE TOTAL	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$	10,17	R\$	20,34
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MG)	2	R\$	2,01	R\$	4,02
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	1	R\$	8,12	R\$	8,12
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	58	R\$	1,85	R\$	107,30
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)		R\$	43,13	R\$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	9	R\$	2,83	R\$	25,47
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	2	R\$	10,22	R\$	20,44
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	7	R\$	10,15	R\$	71,05
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125		R\$	13,35	R\$	-
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R\$	2,01	R\$	-
	Dosagem CA 15-3		R\$	13,35	R\$	-
	Dosagem CA 19-9		R\$	13,35	R\$	-
02.02.02.050-9	Prova do laço		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	28	R\$	16,42	R\$	459,76
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGG		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	21	R\$	16,97	R\$	356,37
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	21	R\$	18,55	R\$	389,55
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	5	R\$	17,16	R\$	85,80
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	48	R\$	2,01	R\$	96,48
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	90	R\$	2,01	R\$	180,90
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC)	4	R\$	4,12	R\$	16,48
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (AGL)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA ATIVA)		R\$	5,77	R\$	-

02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$	9,86	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	4	R\$	13,11	R\$	52,44
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT)	5	R\$	10,43	R\$	52,15
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	18	R\$	8,71	R\$	156,78
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	1	R\$	11,53	R\$	11,53
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	3	R\$	12,54	R\$	37,62
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	52	R\$	11,60	R\$	603,20
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	14	R\$	8,76	R\$	122,64
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	26	R\$	1,85	R\$	48,10
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	148	R\$	6,80	R\$	1.006,40
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PARASITOLOGICO)	117	R\$	1,65	R\$	193,05
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	24	R\$	1,65	R\$	39,60
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	1	R\$	2,78	R\$	2,78
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)	1	R\$	6,55	R\$	6,55
	KATO (Helmintos)	3	R\$	1,65	R\$	4,95
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	61	R\$	1,85	R\$	112,85
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	206	R\$	3,70	R\$	762,20
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	4	R\$	15,65	R\$	62,60
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	2	R\$	2,04	R\$	4,08
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	61	R\$	5,62	R\$	342,82
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	72	R\$	2,83	R\$	203,76
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	8	R\$	15,24	R\$	121,92
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1		15,65	R\$	15,65
<b>TOTAL</b>		<b>2571</b>			<b>R\$</b>	<b>10.499,17</b>



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

**ITAQUANDUBA - AGOSTO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit.	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	36	R\$ 1,85	R\$ 66,60
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	2	R\$ 2,25	R\$ 4,50
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	8	R\$ 2,83	R\$ 22,64
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)	6	R\$ 4,20	R\$ 25,20
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	4	R\$ 10,20	R\$ 40,80
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	8	R\$ 2,01	R\$ 16,08
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	2	R\$ 10,21	R\$ 20,42
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	14	R\$ 7,85	R\$ 109,90
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 18,55	R\$ -
	D.DIMERO (DIME-D)		R\$ 85,57	R\$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	5	R\$ 11,53	R\$ 57,65
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.06.013-6-	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)	1	R\$ 9,86	R\$ 9,86
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	7	R\$ 1,85	R\$ 12,95
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB)		R\$ 4,60	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	52	R\$ 1,85	R\$ 96,20
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4	R\$ 3,68	R\$ 14,72
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 4,12
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		R\$ 2,73	
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF)	352	R\$ 1,85	R\$ 651,20

02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-RC)	8	R\$	1,89	R\$	15,12
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (EP)		R\$	4,42	R\$	-
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	5	R\$	11,25	R\$	56,25
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R\$	5,41	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	6	R\$	10,15	R\$	60,90
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R\$	11,55	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	9	R\$	2,01	R\$	18,09
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	1	R\$	15,59	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	63	R\$	7,86	R\$	495,18
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA (AFP)		R\$	15,06	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	11	R\$	3,51	R\$	38,61
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	93	R\$	1,85	R\$	172,05
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (HB)		R\$	1,53	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (VIT25)	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9	R\$	7,89	R\$	71,01
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8	R\$	8,97	R\$	71,76
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	11	R\$	1,37	R\$	15,07
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R\$	10,25	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	8	R\$	2,73	R\$	21,84
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	121	R\$	4,11	R\$	497,31
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU (F93)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA (D2)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA (F76)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA (F77)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE TOTAL (IGE)	16	R\$	9,25	R\$	148,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	5	R\$	10,17	R\$	50,85
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA (ANAT6)		R\$	43,21	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)		R\$	8,12	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) (PEP)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	36	R\$	1,85	R\$	66,60
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)		R\$	43,13	R\$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	9	R\$	2,83	R\$	25,47
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	4	R\$	1,85	R\$	7,40
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) (PROLA)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R\$	1,53	R\$	-
	Dosagem CA 15-3	1	R\$	13,35	R\$	13,35
	Dosagem CA 19-9	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.03.121-7	CA 125	2	R\$	13,35	R\$	26,70
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina	2	R\$	15,35	R\$	30,70
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	22	R\$	16,42	R\$	361,24
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	5	R\$	16,97	R\$	84,85
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (TOXOM) (ELISAM)	5	R\$	18,55	R\$	92,75
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	17	R\$	17,16	R\$	291,72
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	14	R\$	2,01	R\$	28,14
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	43	R\$	2,01	R\$	86,43
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AGL)	2	R\$	3,68	R\$	7,36

02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)	3	R\$	2,85	R\$	8,55
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPPA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	6	R\$	13,11	R\$	78,66
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT)	7	R\$	10,43	R\$	73,01
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$	8,71	R\$	17,42
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	1	R\$	12,54	R\$	12,54
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$	11,60	R\$	-
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3	R\$	8,76	R\$	26,28
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	9	R\$	1,85	R\$	16,65
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	1	R\$	15,65	R\$	15,65
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	80	R\$	6,80	R\$	544,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PARASITOLOGICO)	83	R\$	1,65	R\$	136,95
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	16	R\$	1,65	R\$	26,40
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$	2,83	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)	2	R\$	9,00	R\$	18,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$	2,04	R\$	-
	KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	24	R\$	1,85	R\$	44,40
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	119	R\$	3,70	R\$	440,30
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (proteinuria)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	25	R\$	5,62	R\$	140,50
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	41	R\$	2,83	R\$	116,03
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO) (ERI)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
<b>TOTAL</b>				<b>1576</b>		<b>R\$ 6.864,96</b>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CENTRO DE ESPECIALIDADES - AGOSTO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	45	R\$ 1,85	R\$ 83,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	8	R\$ 15,06	R\$ 120,48
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$ 4,20	R\$ -
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 8,97	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	14	R\$ 2,01	R\$ 28,14
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	42	R\$ 1,85	R\$ 77,70
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	8	R\$ 13,35	R\$ 106,80
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	10	R\$ 2,85	R\$ 28,50
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
	Dosagem CA 15-3	4	R\$ 13,35	R\$ 53,40
02.02.03.121-7	CA 125	9	R\$ 13,35	R\$ 120,15
	Dosagem CA 19-9	6	R\$ 13,35	R\$ 80,10
	CA 50 (CA50)		R\$ 84,94	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) (CBZ)		R\$ 17,53	R\$ -
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA (A)	2	R\$ 43,21	R\$ 86,42
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	57	R\$ 1,85	R\$ 105,45
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3	R\$ 3,51	R\$ 10,53
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL)	285	R\$ 1,85	R\$ 527,25
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)	1	R\$ 7,78	R\$ 7,78
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 2,83	R\$ -

02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$	10,25	R\$	10,25
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Seção Vaginal)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.001-4	CRIOGLOBULINAS		R\$	2,83	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO)	3	R\$	4,42	R\$	13,26
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (waler-rose)	24	R\$	1,89	R\$	45,36
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$	70,00	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$	11,12	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	3	R\$	1,37	R\$	4,11
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	34	R\$	3,51	R\$	119,34
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)	9	R\$	15,59	R\$	140,31
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA (PA) (FAC)	3	R\$	2,01	R\$	6,03
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	41	R\$	2,01	R\$	82,41
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)	24	R\$	1,85	R\$	44,40
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	8	R\$	43,13	R\$	345,04
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	42	R\$	3,51	R\$	147,42
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	28	R\$	7,86	R\$	220,08
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	69	R\$	1,85	R\$	127,65
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$	7,85	R\$	-
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	96	R\$	4,11	R\$	394,56
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE))		R\$	4,11	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R\$	1,53	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$	8,97	R\$	8,97
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	R\$	7,89	R\$	7,89
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	27	R\$	2,73	R\$	73,71
02.02.06.028-4	PEPTÍDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE TOTAL (IGE)	31	R\$	9,25	R\$	286,75
02.02.03.016-10	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES (D1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO TARTRAZINA - CORANTE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAO DE SOJA (F14)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAMÍNEAS (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA-LACTOALBUMINA(F77)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASTANHA		R\$	9,50	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA(F76)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASEINA (F78)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE GATO(E1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA (F77)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO - ANIMAIS	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO ABELHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENICILINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TOMATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MILHO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MOSQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FORMIGA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO MARIMBONDO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA DE GALINHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA PERIQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA CANARIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA PAPAGAIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU (F93)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENAS DE PATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$	10,65	R\$	-
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$	92,00	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	1	R\$	2,78	R\$	2,78
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)	2	R\$	2,25	R\$	4,50
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)	30	R\$	2,01	R\$	60,30
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO)	3	R\$	8,12	R\$	24,36
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	30	R\$	1,85	R\$	55,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	27	R\$	2,83	R\$	76,41
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	5	R\$	1,85	R\$	9,25
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	11	R\$	16,42	R\$	180,62
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	24	R\$	1,85	R\$	44,40
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)	6	R\$	2,73	R\$	16,38
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	6	R\$	2,73	R\$	16,38

02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	1	R\$	5,77	R\$	5,77
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	9	R\$	8,71	R\$	78,39
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L)	32	R\$	11,60	R\$	371,20
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 9(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R\$	16,97	R\$	-
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	44	R\$	2,01	R\$	88,44
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	49	R\$	2,01	R\$	98,49
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN)	8	R\$	4,12	R\$	32,96
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	51	R\$	1,85	R\$	94,35
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$	15,65	R\$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	5	R\$	1,85	R\$	9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)		R\$	10,17	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$	2,25	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	47	R\$	6,80	R\$	319,60
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.04.004-6	KATO (Helmintos) (PARASITOLOGICO KATO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	49	R\$	3,70	R\$	181,30
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	6	R\$	2,04	R\$	12,24
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	19	R\$	5,62	R\$	106,78
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	9	R\$	17,16	R\$	154,44
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA	1	R\$	5,62	R\$	5,62
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS	1	R\$	4,19	R\$	4,19
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	21	R\$	2,04	R\$	42,84
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	24	R\$	1,65	R\$	39,60
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	31	R\$	15,24	R\$	472,44
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R\$	4,10	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE	5	R\$	2,83	R\$	14,15
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	25	R\$	15,24	R\$	381,00
<b>TOTAL</b>		<b>1791</b>			<b>R\$</b>	<b>8.872,88</b>



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

**AGUA BRANCA - AGOSTO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	78	R\$ 1,85	R\$ 144,30
02.02.01.012-0	KATO		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.012-0	AIFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	13	R\$ 1,85	R\$ 24,05
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	9	R\$ 2,25	R\$ 20,25
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (AND)		R\$ 11,53	R\$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	16	R\$ 17,16	R\$ 274,56
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE NS1, IGM, IGM, IGG		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AGL)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.06.004-7	Pesquisa BAAR	7	R\$ 4,20	R\$ 29,40
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	7	R\$ 2,25	R\$ 15,75
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$ 11,25	R\$ 11,25
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	4	R\$ 3,68	R\$ 14,72
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3	R\$ 15,24	R\$ 45,72
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,71	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	15	R\$ 2,83	R\$ 42,45
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	12	R\$ 7,85	R\$ 94,20
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	17	R\$ 2,01	R\$ 34,17
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	21	R\$ 1,85	R\$ 38,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)	1	R\$ 11,00	R\$ 11,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)	1	R\$ 11,61	R\$ 11,61
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R\$ 4,19	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	R\$ 2,85	R\$ 2,85
	Dosagem CA 19-9	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$ 11,00	R\$ -

02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$	11,61	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	9	R\$	2,73	R\$	24,57
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$	10,65	R\$	-
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$	441,56	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	3		15,65	R\$	46,95
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	8	R\$	1,85	R\$	14,80
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	160	R\$	1,85	R\$	296,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	760	R\$	1,85	R\$	1.406,00
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$	43,21	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.06.013-6 -	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)	2	R\$	9,86	R\$	19,72
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CFK) (CKMB)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	5	R\$	10,00	R\$	50,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS (EP) (ELFPRO)	10	R\$	4,42	R\$	44,20
02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	4	R\$	5,41	R\$	21,64
	ESPERMOGRAMA	2	R\$	9,70	R\$	19,40
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	5	R\$	10,15	R\$	50,75
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (ESTRO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)	1	R\$	11,55	R\$	11,55
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	13	R\$	4,10	R\$	53,30
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR)		R\$	1,89	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$	13,13	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	8	R\$	15,59	R\$	124,72
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	13	R\$	3,51	R\$	45,63
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	4	R\$	2,01	R\$	8,04
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$	35,22	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	39	R\$	2,01	R\$	78,39
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	47	R\$	3,51	R\$	164,97
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI) (GLICOSILADA)	109	R\$	7,86	R\$	856,74
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	197	R\$	1,85	R\$	364,45
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)	1	R\$	6,55	R\$	6,55
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$	2,73	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	25	R\$	1,37	R\$	34,25
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	230	R\$	4,11	R\$	945,30
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	1	R\$	2,78	R\$	2,78

02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
03.01.12.001-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA		R\$	27,50	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	21	R\$	2,73	R\$	57,33
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	6	R\$	7,89	R\$	47,34
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	4	R\$	8,97	R\$	35,88
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	15	R\$	9,25	R\$	138,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE (F2)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA OVO (F1)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA - LACTOGLOBULINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO (F26)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA (D2)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA GREER LABS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CAO (E5)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO FORMIGA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MILHO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	4	R\$	10,17	R\$	40,68
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO)	25	R\$	8,12	R\$	203,00
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2	R\$	2,01	R\$	4,02
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$	10,20	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	111	R\$	1,85	R\$	205,35
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROG)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	21	R\$	2,83	R\$	59,43
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA) (PT24)	4	R\$	2,04	R\$	8,16

02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.04.003-8	EXAME CÔPROLOGICO FUNCIONAL (FEZES A FRESCO)		R\$	3,04	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	32	R\$	16,42	R\$	525,44
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	33	R\$	1,85	R\$	61,05
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	6	R\$	8,71	R\$	52,26
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	79	R\$	11,60	R\$	916,40
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	6	R\$	8,76	R\$	52,56
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$	14,38	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	5	R\$	12,54	R\$	62,70
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	29	R\$	16,97	R\$	492,13
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (ELISAM) (TOXOM)	27	R\$	18,55	R\$	500,85
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	17	R\$	17,16	R\$	291,72
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA (T1)		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)		R\$	13,11	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	1	R\$	5,77	R\$	5,77
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	67	R\$	2,01	R\$	134,67
1	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	143	R\$	2,01	R\$	287,43
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	6	R\$	4,12	R\$	24,72
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR) (URE)	78	R\$	1,85	R\$	144,30
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO DE FEZ)	131	R\$	1,65	R\$	216,15
02.02.04.004-6	PARASITOLOGICO KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	69	R\$	5,62	R\$	387,78
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$	17,16	R\$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) (PSO)	60	R\$	1,65	R\$	99,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROP)		R\$	9,00	R\$	-
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV)		R\$	6,97	R\$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO (TSH)	179	R\$	6,80	R\$	1.217,20
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSIVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	202	R\$	3,70	R\$	747,40
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA (CULT)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	67	R\$	2,83	R\$	189,61
02.02.03.117-9	DOSAGEM DE VITAMINA B12	9	R\$	15,24	R\$	137,16
<b>TOTAL</b>		<b>3396</b>			<b>R\$</b>	<b>13.449,09</b>

## ARMAÇÃO - AGOSTO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	59	R\$ 4,11	R\$ 242,49
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	59	R\$ 1,85	R\$ 109,15
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	49	R\$ 3,70	R\$ 181,30
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AGL)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	220	R\$ 1,85	R\$ 407,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	22	R\$ 1,85	R\$ 40,70
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	23	R\$ 1,65	R\$ 37,95
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	49	R\$ 6,80	R\$ 333,20
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	43	R\$ 1,85	R\$ 79,55
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI)	44	R\$ 7,86	R\$ 345,84
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	16	R\$ 1,85	R\$ 29,60
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	1	R\$ 16,42	R\$ 16,42
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	8	R\$ 16,42	R\$ 131,36
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	21	R\$ 8,71	R\$ 182,91
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	12	R\$ 12,54	R\$ 150,48
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R\$ 5,83	R\$ -
	ANTIGENO TUMORAL DA BEXIGA BTA		R\$ 304,05	R\$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	21	R\$ 11,60	R\$ 243,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	18	R\$ 8,76	R\$ 157,68
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 14,38	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	6	R\$ 2,25	R\$ 13,50
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	9	R\$ 3,51	R\$ 31,59
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	29	R\$ 1,85	R\$ 53,65
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	36	R\$ 2,01	R\$ 72,36
02.02.08.008-0	UROCULTURA DE URINA (UROC)	7	R\$ 5,62	R\$ 39,34
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	4	R\$ 2,83	R\$ 11,32
02.02.03.079-3	DENGUE NS1, IGG, IGM		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	8	R\$ 1,89	R\$ 15,12
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 4,42	R\$ 4,42
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		R\$ 1,37	R\$ -

02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	3	R\$	16,97	R\$	50,91
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		R\$	3,70	R\$	-
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$	17,16	R\$	17,16
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$	441,56	R\$	-
02.02.08.007-2	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3	R\$	7,85	R\$	23,55
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	5	R\$	3,51	R\$	17,55
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4	R\$	2,01	R\$	8,04
02.02.03.016-10	IGE TOTAL		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$	8,97	R\$	8,97
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	R\$	7,89	R\$	7,89
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	7	R\$	2,04	R\$	14,28
02.02.06.34-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$	13,11	R\$	13,11
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	13	R\$	1,65	R\$	21,45
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	R\$	17,16	R\$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$	15,06	R\$	-
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$	43,21	R\$	-
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$	4,98	R\$	-
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (CIS) (CISTS)		R\$	5,83	R\$	-
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	1	R\$	4,20	R\$	4,20
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB)		R\$	4,60	R\$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV)		R\$	6,97	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
	CA 72-4		R\$	13,35	R\$	-
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.01.020-1	CA 125		R\$	13,35	R\$	-
	CA 50 (CA50)		R\$	84,94	R\$	-
02.02.03.121-7	Dosagem CA 19-9		R\$	13,35	R\$	-
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$	11,61	R\$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$	2,25	R\$	4,50
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	3	R\$	1,85	R\$	5,55
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
	Cultura seletiva para streptococcus grupo B Vagina e anal)				R\$	-

02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$	5,62	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R\$	11,55	R\$	-
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)		R\$	11,12	R\$	-
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)	1	R\$	15,59	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL	1	R\$	6,55	R\$	6,55
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.07.025-5	LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$	10,22	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	3	R\$	17,16	R\$	51,48
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)		R\$	8,12	R\$	-
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$	10,17	R\$	20,34
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
	KATO (Helminthos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$	15,24	R\$	15,24
<b>TOTAL</b>		<b>898</b>			<b>R\$</b>	<b>3.573,83</b>

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

COSTA SUL - AGOSTO / 2016

Procedimento	Código	quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) (A.FETO)		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AGL)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 10,20	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R\$ 11,49	R\$ -
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$ 1,53	R\$ -
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,71	R\$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$ 35,22	R\$ -
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	38	R\$ 7,86	R\$ 298,68
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	11	R\$ 17,16	R\$ 188,76
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$ 7,85	R\$ 7,85
02.02.02.007-0	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 10,65	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	4	R\$ 4,20	R\$ 16,80
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$ 1,85	R\$ -
1	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	R\$ 10,21	R\$ 10,21
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 14,38	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ATPO)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$ 43,21	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.013-0	Dosagem CA 19-9	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
	C 3		R\$ 17,16	R\$ -



	C 4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$	11,61	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	98	R\$	1,85	R\$	181,30
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$	3,68	R\$	11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	16	R\$	3,51	R\$	56,16
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	501	R\$	1,85	R\$	926,85
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO (PCI)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$	5,62	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	4	R\$	3,68	R\$	14,72
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-RC)	1	R\$	1,89	R\$	1,89
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	10	R\$	10,15	R\$	101,50
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2	R\$	11,55	R\$	23,10
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	2	R\$	11,12	R\$	22,24
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$	4,42	R\$	-
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	16	R\$	15,59	R\$	249,44
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	16	R\$	3,51	R\$	56,16
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	57	R\$	2,01	R\$	114,57
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R\$	4,19	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	63	R\$	3,51	R\$	221,13
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	123	R\$	1,85	R\$	227,55
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R\$	17,53	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE TOTAL	17	R\$	9,25	R\$	157,25
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO BETA LACTOGLOBULINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE ESPECÍFICO EPITELIOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTUPLO FUNGOS E LEVEDURAS	1	R\$	9,25	R\$	9,25

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO para lactose		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO GRÃO SOJA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	3	R\$	10,17	R\$	30,51
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	8	R\$	1,37	R\$	10,96
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	162	R\$	4,11	R\$	665,82
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DEBGUE)	1	R\$	4,11	R\$	4,11
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	6	R\$	2,73	R\$	16,38
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10	R\$	7,89	R\$	78,90
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10	R\$	8,97	R\$	89,70
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	19	R\$	8,12	R\$	154,28
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)		R\$	43,13	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	14	R\$	1,85	R\$	25,90
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	4	R\$	2,83	R\$	11,32
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	2	R\$	10,22	R\$	20,44
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$	2,25	R\$	2,25
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	6	R\$	2,85	R\$	17,10
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	18	R\$	16,42	R\$	295,56
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	8	R\$	1,85	R\$	14,80
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	97	R\$	11,60	R\$	1.125,20
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	4	R\$	8,71	R\$	34,84
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R\$	8,76	R\$	8,76
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$	13,11	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	7	R\$	16,97	R\$	118,79
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	7	R\$	18,55	R\$	129,85
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	11	R\$	17,16	R\$	188,76
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	73	R\$	2,01	R\$	146,73
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	79	R\$	2,01	R\$	158,79
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	R\$	4,12	R\$	8,24
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$	2,73	R\$	-

02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTI)	3	R\$	5,77	R\$	17,31
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5	R\$	3,51	R\$	17,55
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R\$	9,00	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	92	R\$	1,85	R\$	170,20
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	127	R\$	5,62	R\$	713,74
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	163	R\$	1,65	R\$	268,95
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	10	R\$	1,65	R\$	16,50
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
	KATO (Helmintos)	8	R\$	1,65	R\$	13,20
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	122	R\$	6,80	R\$	829,60
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	165	R\$	3,70	R\$	610,50
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	27	R\$	2,83	R\$	76,41
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>2344</b>			<b>R\$</b>	<b>9.369,36</b>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CAPSI - AGOSTO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.03.064-4	HBE AG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.064-4	ANTI - HBE		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	8	R\$ 4,11	R\$ 32,88
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 7,85	R\$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSOLIDIFICACAO (VHS)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS (EP)	1	R\$ 4,42	R\$ 4,42
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	7	R\$ 1,85	R\$ 12,95
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	7	R\$ 1,85	R\$ 12,95
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.096-2	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.01.033-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 11,25	R\$ -
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 11,12	R\$ -
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 11,55	R\$ -
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.020-1	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.013-0	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R\$ 16,97	R\$ -
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	8	R\$ 6,80	R\$ 54,40
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$ 6,80	R\$ -
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R\$ 5,62	R\$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -

02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	7	R\$	2,01	R\$	14,07
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	35	R\$	1,85	R\$	64,75
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R\$	10,17	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R\$	11,60	R\$	11,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R\$	17,53	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	7	R\$	3,70	R\$	25,90
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$	2,83	R\$	2,83
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$	15,59	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	7	R\$	1,85	R\$	12,95
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	7	R\$	7,86	R\$	55,02
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$	17,16	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	1	R\$	16,42	R\$	16,42
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (COCA)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R\$	15,24	R\$	-
02.02.03.101-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	R\$	1,89	R\$	1,89
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	4	R\$	1,65	R\$	6,60
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	6	R\$	1,65	R\$	9,90
	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>			<b>R\$</b>	<b>378,80</b>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - AGOSTO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.03.097-0	HBSAG Antigeno Australia	293	R\$ 18,55	R\$ 5.435,15
02.02.01.012-0	Dosagem Acido Urico	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.021-0	Dosagem de calcio		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.067-9	HCV	285	R\$ 18,55	R\$ 5.286,75
02.02.03.030-0	HIV	234	R\$ 10,00	R\$ 2.340,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	93	R\$ 18,55	R\$ 1.725,15
02.02.03.078-4	ANTI HBC TOTAL	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
02.02.03.064-4	ANTI HBE	13	R\$ 18,55	R\$ 241,15
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	7	R\$ 18,55	R\$ 129,85
02.02.03.064-4	HBE AG	7	R\$ 18,55	R\$ 129,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 7,85	R\$ -
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.03.031-8	ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)		R\$ 5,77	R\$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$ 15,59	R\$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$ 11,53	R\$ -
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO		15,65	R\$ -
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
	LEPTOSPIROSE IGM		R\$ 15,40	R\$ -
	LEPTOSPIROSE IGG		R\$ 15,40	R\$ -
	DENGUE IGG, IGM e NS1		R\$ 70,00	R\$ -
	HVA Anticorpos IGG (HVA-G)		R\$ 13,61	R\$ -
	HVA Anticorpos IGM (HVA-M)		R\$ 17,76	R\$ -

	Anti HEV IGM (HVE-M)		R\$	63,28	R\$	-
	ANTI HEV IGG (HVE-G)		R\$	63,28	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$	8,12	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	1	R\$	2,83	R\$	2,83
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$	3,70	R\$	3,70
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	1	R\$	1,37	R\$	1,37
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$	11,60	R\$	-
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO		R\$	6,80	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	1	R\$	5,62	R\$	5,62
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.055-5	ANTI - TPO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$	4,20	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$	4,11	R\$	4,11
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)		R\$	3,51	R\$	-
<b>TOTAL</b>						
		<b>977</b>			<b>R\$</b>	<b>15.767,04</b>

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

**AME - AGOSTO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	6	R\$ 4,11	R\$ 24,66
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$ 2,85	R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	6	R\$ 10,17	R\$ 61,02
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	3	R\$ 2,04	R\$ 6,12
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$ 15,35	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	6	R\$ 1,85	R\$ 11,10
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	8	R\$ 6,80	R\$ 54,40
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)	2	R\$ 9,86	R\$ 19,72
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$ 7,89	R\$ 15,78
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	2	R\$ 10,15	R\$ 20,30
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$ 8,97	R\$ 17,94
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R\$ 5,62	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	8	R\$ 11,60	R\$ 92,80
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	R\$ 8,76	R\$ 17,52
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)	3	R\$ 12,54	R\$ 37,62
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$ 8,71	R\$ 17,42
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	6	R\$ 1,85	R\$ 11,10
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	1	R\$ 10,22	R\$ 10,22
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$ 43,13	R\$ 43,13
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$ 15,24	R\$ 15,24
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	7	R\$ 17,16	R\$ 120,12
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPPA)		R\$ 5,77	R\$ -
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	3	R\$ 3,51	R\$ 10,53
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)	1	R\$ 15,24	R\$ 15,24
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	1	R\$ 10,15	R\$ 10,15
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

PRODUÇÃO DE CITOLOGIA ONCÓTICA

ago/16

Nome do Exame	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Citologia Oncótica	157	R\$ 34,18	R\$ 5.366,26

Total: R\$ 5.366,26 (Cinco mil, trezentos e sessenta e seis reais e vinte e seis centavos)

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


Ilhabela, 19 de setembro de 2016.

Ofício nº 031/2016  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 119.880,37(Cento e dezenove mil, oitocentos e oitenta reais e trinta e sete centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/08/2016 à 31/08/2016**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

  
Maria Cristina Hirakawa Gloria  
Secretária Adjunta  
Secretaria Municipal de Saúde  
recebi em 22.09.16

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## EXAMES REALIZADOS SETOR PRONTO SOCORRO - HMGMCI

COMPETÊNCIA:08/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANTID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Fólico		R\$ 43,03	R\$ -
Ácido Úrico	13	R\$ 4,73	R\$ 61,49
Ácido Valproico		R\$ 42,17	R\$ -
Ácido Vanil Mandelico		R\$ 24,75	R\$ -
Albumina	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Adenosina	1	R\$ 15,92	R\$ 15,92
Aldosterona		R\$ 32,04	R\$ -
Aldolase		R\$ 10,12	R\$ -
Alfa Fetoproteína	1	R\$ 34,52	R\$ 34,52
Alfa 1 Glicoproteína ácida		R\$ 9,92	R\$ -
Amilase	103	R\$ 8,73	R\$ 899,19
Anátomo Peça		R\$ 58,20	R\$ -
Antibiograma	47	R\$ 30,69	R\$ 1.442,43
Antibiograma Secreção		R\$ 48,68	R\$ -
Anticorpos Anti SM		R\$ 45,29	R\$ -
Anti Endomísio		R\$ 42,90	R\$ -
Anti Rickettsia Febre Mac. IGM		R\$ 88,27	R\$ -
anti rickettsia Febre Mac. IG2		R\$ 89,53	R\$ -
Anti Citoplasma de Neutrófilos		R\$ 165,00	R\$ -
Anti DNA (Hélice simples)		R\$ 19,80	R\$ -
Anti HBS		R\$ 46,92	R\$ -
Anti HBSAG		R\$ 46,92	R\$ -
Anti HCV		R\$ 46,92	R\$ -
Anti Membrana Nasal Glomerular		R\$ 173,85	R\$ -
Anti RNP		R\$ 45,29	R\$ -
Anti SSA		R\$ 48,97	R\$ -
Anti SSB		R\$ 48,97	R\$ -
Antiestreptolisina O	1	R\$ 14,40	R\$ 14,40
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
Anti HBC IGG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBC IGM		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBE HBE		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBE AG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HAV IGG		R\$ 28,49	R\$ -

Anti HAV IGM		R\$	28,49	R\$	-
Anti Transglutaminase IGA		R\$	50,00	R\$	-
anti transglutaminase Igg		R\$	50,00	R\$	-
Baar, Pesquisa	4	R\$	8,66	R\$	34,64
Bacteroscopia	7	R\$	11,79	R\$	82,53
Beta HCG	22	R\$	20,16	R\$	443,52
BETA 2 Microglobulina		R\$	35,77	R\$	-
Bilirrubina	48	R\$	4,73	R\$	227,04
CA 125	1	R\$	40,43	R\$	40,43
CA 15-3		R\$	40,43	R\$	-
CA 19-9		R\$	40,43	R\$	-
Calcio	6	R\$	4,73	R\$	28,38
Calcio Ionico	20	R\$	10,67	R\$	213,40
Calcio em Urina 24 h		R\$	5,08	R\$	-
Capacidade Lat. Fixação Ferro	1	R\$	5,41	R\$	5,41
Carbamazepina		R\$	47,24	R\$	-
CEA	1	R\$	31,37	R\$	31,37
CH 50		R\$	24,40	R\$	-
Citomegalovirus IGG	1	R\$	29,04	R\$	29,04
Citomegalovirus IGM	1	R\$	29,04	R\$	29,04
Citrato		R\$	5,38	R\$	-
Clearence de Creatinina	2	R\$	11,58	R\$	23,16
Coagulograma Completo	51	R\$	24,33	R\$	1.240,83
Cocaina - Benzoilecgonina		R\$	26,95	R\$	-
Colesterol HDL	37	R\$	8,73	R\$	323,01
Colesterol LDL	36	R\$	6,58	R\$	236,88
Colesterol Total	37	R\$	4,73	R\$	175,01
Colesterol VLDL	36	R\$	6,58	R\$	236,88
Complemento CH 50		R\$	24,93	R\$	-
Com.Sérico C3		R\$	47,19	R\$	-
Compl.Sérico C4		R\$	47,19	R\$	-
Coombs Indireto		R\$	7,66	R\$	-
Coombs Direto		R\$	7,66	R\$	-
Cortisol		R\$	25,48	R\$	-
Cloro	3	R\$	4,30	R\$	12,90
Creatinina	205	R\$	4,73	R\$	969,65
Creatinina na Urina		R\$	5,08	R\$	-
CPK	20	R\$	26,04	R\$	520,80
CKMB	8	R\$	12,99	R\$	103,92
Curva Glicêmica		R\$	22,39	R\$	-

Cultura de secreção		R\$	34,69	R\$	-
Coprocultura	1	R\$	35,47	R\$	35,47
Cromatografia Aminocócidos		R\$	43,00	R\$	-
Dismorfismo Eritrocitário		R\$	27,00	R\$	-
Dehidrogenase Láctica	1	R\$	8,73	R\$	8,73
DHEAS		R\$	30,31	R\$	-
DENGUE (IGG,IGM,NS1)	63	R\$	70,00	R\$	4.410,00
D DIMERO	1	R\$	165,00	R\$	165,00
dehidroepiandrosterona - dhea1	1	R\$	30,31	R\$	30,31
DIHIDROTESTOTERONA		R\$	30,91	R\$	-
Eletroforese de Hemoglobina	1	R\$	32,09	R\$	32,09
Eletroforese de Proteína	1	R\$	22,04	R\$	22,04
Eritrograma		R\$	7,50	R\$	-
Estudo Molecular Hip.Adrenal		R\$	2.115,00	R\$	-
Espermograma	1	R\$	13,87	R\$	13,87
Estradiol	3	R\$	36,50	R\$	109,50
Estrona	2	R\$	21,69	R\$	43,38
ESTRIOL	2	R\$	30,49	R\$	60,98
FTA ABS IGM	1	R\$	26,40	R\$	26,40
FTA ABS IGG	1	R\$	26,40	R\$	26,40
Fator Anti-nuclear	2	R\$	14,40	R\$	28,80
Fator Reumatoide	2	R\$	14,15	R\$	28,30
Ferritina	1	R\$	25,29	R\$	25,29
Ferro	2	R\$	6,58	R\$	13,16
Fibrinogênio		R\$	12,40	R\$	-
Fosfatase Alcalina	44	R\$	8,73	R\$	384,12
Fosfatase Ácida Total		R\$	5,50	R\$	-
Fósforo	2	R\$	4,73	R\$	9,46
Frutosamina	2	R\$	8,00	R\$	16,00
Gama GT	58	R\$	8,73	R\$	506,34
Gasometria	8	R\$	24,20	R\$	193,60
Glicohemoglobina - HBA	6	R\$	22,04	R\$	132,24
Glicose	90	R\$	4,77	R\$	429,30
Glicemia Pós Prandial		R\$	16,37	R\$	-
Grupo Sanguíneo	1	R\$	7,26	R\$	7,26
Gordura Fceal		R\$	8,20	R\$	-
Hematócrito	4	R\$	7,66	R\$	30,64
Hemoglobina	4	R\$	7,66	R\$	30,64
Hemograma Completo	950	R\$	10,55	R\$	10.022,50
hemograma Dengue	181	R\$	10,55	R\$	1.909,55

Hemossedimentação	41	R\$ 4,73	R\$ 193,93
Hemocultura	11	R\$ 170,00	R\$ 1.870,00
HIV		R\$ 30,00	R\$ -
Hormonio Luteizante	2	R\$ 23,17	R\$ 46,34
Hormonio Foliculo Estimulante	2	R\$ 20,39	R\$ 40,78
IGE Múltiplo alimentos		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Múltiplo pó		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Múltiplo Fungos		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Total	1	R\$ 25,43	R\$ 25,43
IGE Amendoim		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Leite		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Camarão		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Pelo de cão		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Castanha		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Clara de Ovo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Lactose		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Caspa de Gato		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Bacalhau		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Barata		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Trigo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE TOMATE		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Cacau		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Epitélios		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Blomia tropicalis		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Dermatophagoides farinae		R\$ 25,43	R\$ -
IGE dermatophagoides Pteronyssinus		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Gramíneas		R\$ 25,43	R\$ -
IGE GLÚTEN		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Fungos e Leveduras		R\$ 25,43	R\$ -
IGE VENENO DE VESPA		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Veneno de abelha		R\$ 25,43	R\$ -
IGE veneno marimbondo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Caseína		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Grão de soja		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Beta		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Alfa lactoalbumina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Mosquito		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Beta lactoglobulina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Epitélios		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Carne de porco		R\$ 25,43	R\$ -

IGE Tartrazina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Vermelho Carmim		R\$	25,43	R\$	-
IGE para Latex		R\$	25,43	R\$	-
IGE Blomia tropicalis		R\$	25,43	R\$	-
IGE Peixe Bacalhau		R\$	25,43	R\$	-
Imunoglobulina IGG	1	R\$	20,76	R\$	20,76
Imunoglobulina IGA	1	R\$	20,76	R\$	20,76
Índice de Homa Beta		R\$	27,96	R\$	-
Insulina	3	R\$	27,96	R\$	83,88
Lamotrigina		R\$	98,26	R\$	-
Leucócitos Fecais		R\$	4,45	R\$	-
Leucograma		R\$	7,50	R\$	-
Lipase	1	R\$	8,73	R\$	8,73
Líquido Sinovial Rotina		R\$	11,43	R\$	-
Líquido Ascítico rotina		R\$	20,43	R\$	-
Líquido Pleural		R\$	26,42	R\$	-
LIQUOR	4	R\$	14,30	R\$	57,20
Lítio		R\$	6,00	R\$	-
Magnésio	23	R\$	4,73	R\$	108,79
Metanefrinas totais e frações		R\$	178,00	R\$	-
Microalbuminúria		R\$	21,45	R\$	-
Mioglobina		R\$	210,49	R\$	-
Parasitológico de Fezes	5	R\$	11,47	R\$	57,35
Paratormônio		R\$	113,86	R\$	-
PEPTIDEO C	3	R\$	40,52	R\$	121,56
Perfil Cardíaco	87	R\$	249,61	R\$	21.716,07
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar		R\$	44,35	R\$	-
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar		R\$	44,35	R\$	-
Pesquisa de Fungos	1	R\$	11,06	R\$	11,06
Plaquetas		R\$	7,66	R\$	-
Potássio	152	R\$	7,87	R\$	1.196,24
Progesterona	1	R\$	26,41	R\$	26,41
Prolactina	1	R\$	33,53	R\$	33,53
Proteína C Reativa	2	R\$	14,15	R\$	28,30
Proteína C Reativa quantitativa	172	R\$	24,42	R\$	4.200,24
Proteínas Totais e Frações	3	R\$	11,31	R\$	33,93
Proteinúria		R\$	7,70	R\$	-
Prova do Laço		R\$	7,20	R\$	-
PSA Livre	5	R\$	42,43	R\$	212,15
PSA Total	8	R\$	42,43	R\$	339,44

Punção aspirativa + citologia onc.		R\$	26,93	R\$	-
Reticulócitos		R\$	7,38	R\$	-
ROTAVIRUS		R\$	27,06	R\$	-
Sangue Oculto Fezes	1	R\$	12,67	R\$	12,67
Sódio	151	R\$	7,92	R\$	1.195,92
SOMATEDINA C IGF-A		R\$	40,52	R\$	-
Testosterona Total	3	R\$	26,96	R\$	80,88
Testosterona Livre	3	R\$	33,88	R\$	101,64
T4 Livre	11	R\$	30,77	R\$	338,47
T4 Total	2	R\$	24,61	R\$	49,22
T3 Total	3	R\$	24,60	R\$	73,80
T3 Livre	3	R\$	19,76	R\$	59,28
TAP		R\$	6,90	R\$	-
TTPA	5	R\$	6,90	R\$	34,50
TP	5	R\$	7,83	R\$	39,15
TGO	98	R\$	8,73	R\$	855,54
TGP	96	R\$	8,73	R\$	838,08
TPO, Anticorpos	2	R\$	37,95	R\$	75,90
Tempo de Sangramento	15	R\$	24,33	R\$	364,95
Tempo de Coagulação	15	R\$	24,33	R\$	364,95
Toxoplasmose IGG	1	R\$	21,71	R\$	21,71
Toxoplasmose Igm	1	R\$	26,37	R\$	26,37
Tolerância lactose		R\$	15,85	R\$	-
Transferrina	1	R\$	10,86	R\$	10,86
Triglicérides	37	R\$	6,58	R\$	243,46
Troponina I	13	R\$	26,13	R\$	339,69
TSH Ultra	18	R\$	24,61	R\$	442,98
Uréia	180	R\$	4,73	R\$	851,40
Urina I	892	R\$	10,08	R\$	8.991,36
Urocultura	47	R\$	52,66	R\$	2.475,02
VDRL	10	R\$	8,99	R\$	89,90
Vitamina B12	1	R\$	38,55	R\$	38,55
Vitamina D 25	2	R\$	107,77	R\$	215,54
Waalser rose		R\$	10,82	R\$	-
<b>Total</b>	<b>4296</b>			<b>R\$</b>	<b>74.916,56</b>



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
**EXAMES REALIZADOS SETOR CENTRO CIRÚRGICO - HMGMCJ**  
**COMPETÊNCIA: 08/2016**

Albumina		R\$	4,73	R\$	-
Amilase		R\$	8,73	R\$	-
Anátomo Patológico/Biópsia	47	R\$	58,20	R\$	2.735,40
Beta HCG	1	R\$	20,16	R\$	20,16
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$	70,00	R\$	-
Com.Sérico C3		R\$	47,19	R\$	-
Compl.Sérico C4		R\$	47,19	R\$	-
Cultura		R\$	52,66	R\$	-
Antibiograma		R\$	30,69	R\$	-
Urocultura		R\$	52,66	R\$	-
Bacteroscopia		R\$	11,79	R\$	-
Coagulograma Completo		R\$	24,33	R\$	-
Colesterol Total		R\$	4,73	R\$	-
Eletroforese de Proteína		R\$	22,04	R\$	-
Fator Anti-nuclear		R\$	14,40	R\$	-
Fator Reumatoide		R\$	14,15	R\$	-
Fósforo		R\$	4,73	R\$	-
Hemograma Completo		R\$	10,55	R\$	-
Hematócrito		R\$	7,66	R\$	-
Hemoglobina		R\$	7,66	R\$	-
Hemossedimentação		R\$	4,73	R\$	-
Imuno-Histoquímico		R\$	459,00	R\$	-
Punção Aspirativa e Citologia		R\$	26,93	R\$	-
Potássio		R\$	7,87	R\$	-
Proteína C Reativa		R\$	14,15	R\$	-
Proteína C Reativa quantitativa		R\$	24,42	R\$	-
TGO		R\$	8,73	R\$	-
TGP		R\$	8,73	R\$	-
Magnésio		R\$	4,73	R\$	-
Uréia		R\$	4,73	R\$	-
Sódio		R\$	7,92	R\$	-
Calcio Ionico		R\$	10,67	R\$	-
Creatinina		R\$	4,73	R\$	-
Glicose		R\$	4,77	R\$	-
Urina I		R\$	10,08	R\$	-
				R\$	-
TOTAL	48			R\$	2.755,56

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 EXAMES REALIZADOS SETOR MATERNIDADE - HMGMCJ  
 COMPETÊNCIA:08/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANTID	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Úrico	4	R\$ 4,73	R\$ 18,92
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Amilase	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Antibiograma	3	R\$ 30,69	R\$ 92,07
Antiestreptolisina O		R\$ 14,40	R\$ -
Anti HCV		R\$ 46,92	R\$ -
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
Beta HCG	11	R\$ 20,16	R\$ 221,76
Beta HCG Quantit.	3	R\$ 21,58	R\$ 64,74
Bilirrubina	5	R\$ 4,73	R\$ 23,65
Bacteroscopia	3	R\$ 11,79	R\$ 35,37
Calcio Ionico	2	R\$ 10,67	R\$ 21,34
CA 15-3		R\$ 40,43	R\$ -
Citomegalovirus IGG			R\$ -
Citomegalovirus igm			R\$ -
Clearence de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
COAGULOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 24,33	R\$ 48,66
Colesterol Total		R\$ 4,73	R\$ -
Colesterol LDL		R\$ 6,58	R\$ -
Colesterol HDL		R\$ 8,73	R\$ -
Colesterol VLDL		R\$ 6,58	R\$ -
Coombs Direto	3	R\$ 7,66	R\$ 22,98
Coombs Indireto		R\$ 7,66	R\$ -
CPK		R\$ 26,04	R\$ -
CKMB		R\$ 12,99	R\$ -
Creatinina	6	R\$ 4,73	R\$ 28,38
Curva Glicemica	1	R\$ 22,39	R\$ 22,39
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Dehidrogenase Láctica	4	R\$ 8,73	R\$ 34,92
dehidroepiandrosterona - dheal		R\$ 30,31	R\$ -
DIHIDROTESTOTERONA		R\$ 30,91	R\$ -
Estradiol		R\$ 36,50	R\$ -

Ferro		R\$	6,58	R\$	-
Ferritina		R\$	25,29	R\$	-
FTA ABS IGM		R\$	26,40	R\$	-
FTA ABS IGG		R\$	26,40	R\$	-
Fosfatase Alcalina		R\$	8,73	R\$	-
Fósforo		R\$	4,73	R\$	-
Gama GT		R\$	8,73	R\$	-
Gasometria		R\$	24,20	R\$	-
Glicose	17	R\$	4,77	R\$	81,09
Glicemia pós prandial	2	R\$	16,37	R\$	32,74
Glicohemoglobina - HBA	1	R\$	22,04	R\$	22,04
Grupo Sanguíneo	44	R\$	7,26	R\$	319,44
Hematócrito		R\$	7,66	R\$	-
Hemoglobina		R\$	7,66	R\$	-
Hemocultura		R\$	170,00	R\$	-
Hemograma Completo	95	R\$	10,55	R\$	1.002,25
Hormonio Luteizante		R\$	23,17	R\$	-
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$	20,39	R\$	-
HBSAG - Antígeno Australia				R\$	-
HIV Ne natal				R\$	-
Hemossedimentação				R\$	-
LIQUOR		R\$	14,30	R\$	-
Magnésio	2	R\$	4,73	R\$	9,46
Micro Flora Vaginal	3	R\$	19,27	R\$	57,81
Parasitológico de Fezes	1	R\$	11,47	R\$	11,47
Paratormonio		R\$	113,86	R\$	-
Plaquetas	1	R\$	7,66	R\$	7,66
Potássio	9	R\$	7,87	R\$	70,83
Progesterona		R\$	26,41	R\$	-
Prolactina		R\$	33,53	R\$	-
PROTEÍNA C REATIVA		R\$	14,15	R\$	-
Proteína C Reativa quantitativa	2	R\$	24,42	R\$	48,84
Proteínas Totais e Frações		R\$	11,31	R\$	-
Proteinúria	1	R\$	7,70	R\$	7,70
Reticulócitos		R\$	7,38	R\$	-
Rubeola IGG				R\$	-
Sódio	9	R\$	7,92	R\$	71,28
Testosterona Total		R\$	26,96	R\$	-
Testosterona Livre		R\$	33,88	R\$	-
TTPA		R\$	6,90	R\$	-

TP		R\$	6,90	R\$	-
TGO	4	R\$	8,73	R\$	34,92
T3 TOTAL		R\$	24,60	R\$	-
TGP	4	R\$	8,73	R\$	34,92
T3 Livre		R\$	19,73	R\$	-
T4 Livre	1	R\$	30,77	R\$	30,77
T 4 TOTAL		R\$	24,61	R\$	-
TPO, Anticorpos		R\$	37,95	R\$	-
Tempo de Sangramento		R\$	24,33	R\$	-
Tempo de Coagulação		R\$	24,33	R\$	-
Toxoplasmose IGG	1	R\$	21,71	R\$	21,71
Toxoplasmose Igm	1	R\$	26,37	R\$	26,37
Transferrina		R\$	10,86	R\$	-
Triglicerídeos		R\$	6,58	R\$	-
Troponina I		R\$	26,13	R\$	-
TSH Ultra	1	R\$	24,61	R\$	24,61
Uréia	6	R\$	4,73	R\$	28,38
Urina I	96	R\$	10,08	R\$	967,68
Urocultura	3	R\$	34,69	R\$	104,07
Vitamina D 25		R\$	107,77	R\$	-
VDRL	47	R\$	8,99	R\$	422,53

TOTAL

399

R\$ 4.082,48

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR INTERNAÇÃO- HMGMCJ

COMPETÊNCIA:08/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANTID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Albumina	2	R\$ 4,73	R\$ 9,46
Ácido Úrico	3	R\$ 4,73	R\$ 14,19
Ácido Fólico		R\$ 41,31	R\$ -
Ácido Valpróico		R\$ 42,17	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Alfa fetoproteínas		R\$ 34,52	R\$ -
Amilase	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Anátomo Patológico/Biópsia		R\$ 58,20	R\$ -
ANTIBIOGRAMA	15	R\$ 30,69	R\$ 460,35
Anti DNA - Dupla Hélice		R\$ 19,80	R\$ -
Anti Citoplasma Neutrófilos		R\$ 165,00	R\$ -
Anti Membrana Basal Glomerular		R\$ 26,40	R\$ -
Anti Transglutaminase IGA		R\$ 50,00	R\$ -
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
ASLO		R\$ 14,40	R\$ -
BAAR, Pesquisa-Amostra		R\$ 8,67	R\$ -
Bacteroscopia	5	R\$ 12,96	R\$ 64,80
Beta HCG	1	R\$ 20,16	R\$ 20,16
Bilirrubina	5	R\$ 4,73	R\$ 23,65
CA 125	1	R\$ 40,43	R\$ 40,43
ca 19-9		R\$ 40,43	R\$ -
CA 15-3		R\$ 40,43	R\$ -
Calcio Ionico	2	R\$ 10,67	R\$ 21,34
calcio		R\$ 4,73	R\$ -
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
C3		R\$ 45,29	R\$ -
C4		R\$ 45,29	R\$ -
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
CH 50		R\$ 24,40	R\$ -
Citomegqalovirus IGG		R\$ 29,04	R\$ -
Citomegqalovirus IGM		R\$ 29,04	R\$ -

Clearance de Creatinina		R\$	11,58	R\$	-
Cocaína		R\$	26,95	R\$	-
Colesterol Total	35	R\$	4,73	R\$	165,55
Colesterol LDL	35	R\$	6,58	R\$	230,30
Colesterol HDL	35	R\$	8,73	R\$	305,55
Colesterol VLDL	35	R\$	6,58	R\$	230,30
Coombsdireto		R\$	7,66	R\$	-
Coagulograma Completo	10	R\$	24,33	R\$	243,30
Colesterol Total		R\$	4,73	R\$	-
Coombs indireto		R\$	7,66	R\$	-
Complemento CH 50		R\$	24,93	R\$	-
Cortisol		R\$	25,48	R\$	-
CLORO	1	R\$	4,73	R\$	4,73
Creatinina	105	R\$	4,73	R\$	496,65
Creatinina na urina		R\$	5,08	R\$	-
CPK	1	R\$	26,04	R\$	26,04
CKMB	8	R\$	12,99	R\$	103,92
Citomegalovirus IGG		R\$	29,04	R\$	-
Citomegalovirus igm		R\$	29,04	R\$	-
Coprocultura		R\$	39,02	R\$	-
Cultura de Bactérias		R\$	14,52	R\$	-
Dehidrogenase Láctica	1	R\$	8,73	R\$	8,73
DHEAS		R\$	36,05	R\$	-
D DIMERO	1	R\$	165,00	R\$	165,00
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$	70,00	R\$	-
Dismorfismo		R\$	29,70	R\$	-
Eletroforese de Hemoglobina		R\$	32,09	R\$	-
Eletroforese de Proteína		R\$	22,04	R\$	-
estradiol		R\$	36,50	R\$	-
Fator Anti-nuclear		R\$	14,40	R\$	-
Fator Reumatóide		R\$	14,15	R\$	-
Fenitoina		R\$	92,98	R\$	-
Ferritina		R\$	25,29	R\$	-
ferro		R\$	6,58	R\$	-
Fosfatase Alcalina	3	R\$	8,73	R\$	26,19
Fósforo	1	R\$	4,73	R\$	4,73
FTA ABS IGM		R\$	26,40	R\$	-
FTA ABS IGG		R\$	26,40	R\$	-
Gama GT	4	R\$	8,73	R\$	34,92
Gasometria	3	R\$	24,20	R\$	72,60

Glicose	5	R\$	4,77	R\$	23,85
Glicohemoglobina - HBA	1	R\$	22,04	R\$	22,04
GRAM, Bacteroscopia		R\$	12,97	R\$	-
Grupo Sanguíneo/RH	1	R\$	7,26	R\$	7,26
Hemocultura	4	R\$	187,00	R\$	748,00
Hematócrito	6	R\$	7,66	R\$	45,96
Hemoglobina	6	R\$	7,66	R\$	45,96
Hemograma Completo	308	R\$	10,55	R\$	3.249,40
Hemossedimentação	12	R\$	4,73	R\$	56,76
Hormonio Luteizante		R\$	23,17	R\$	-
Hormonio Estimulante		R\$	20,39	R\$	-
IGE Total		R\$	25,43	R\$	-
IGE Clara de Ovo		R\$	25,43	R\$	-
IGE Bglobulina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Mosquito		R\$	25,43	R\$	-
IGE Latex		R\$	25,43	R\$	-
IGE Fungos e Leveduras		R\$	25,43	R\$	-
IGE Tartrazina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Dermatophagoides Pteronyssinus		R\$	25,43	R\$	-
IGE Dermatophagoides Farinae		R\$	25,43	R\$	-
IGE Blomia Tropicalis		R\$	25,43	R\$	-
IGE Caspa de Gato		R\$	25,43	R\$	-
IGE Pelo de Cão		R\$	25,43	R\$	-
IGE Amendoim		R\$	25,43	R\$	-
IGE Grão de Soja		R\$	25,43	R\$	-
IGE Leite		R\$	25,43	R\$	-
IGE Camarão		R\$	25,43	R\$	-
IGE Carne de porco		R\$	25,43	R\$	-
IGE Bacalhau		R\$	25,43	R\$	-
IGE Vermelho Carmim		R\$	25,43	R\$	-
IGE Trigo		R\$	25,43	R\$	-
IGE Alfa Lactoalbumina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Beta Lacto Globulina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Caseína		R\$	25,43	R\$	-
IGE Gluten		R\$	25,43	R\$	-
IBE Cacau		R\$	25,43	R\$	-
IGE Gramíneas		R\$	25,43	R\$	-
IGE Veneno Vespa		R\$	25,43	R\$	-
IGE Barata		R\$	25,43	R\$	-
IGE Veneno Marimbondo		R\$	25,43	R\$	-

Imunoglobulina IGA		R\$ 18,88	R\$ -
Imunoglobulina IGG		R\$ 18,88	R\$ -
Kato		R\$ 11,47	R\$ -
Leucócitos Fecais		R\$ 4,45	R\$ -
Liquor		R\$ 14,30	R\$ -
Líquido Pleural		R\$ 32,00	R\$ -
Lipase		R\$ 8,73	R\$ -
Magnésio	24	R\$ 4,73	R\$ 113,52
Mioglobina		R\$ 210,49	R\$ -
Microalbuminúria	1	R\$ 21,45	R\$ 21,45
Mucoproteínas		R\$ 20,37	R\$ -
Paratormonio		R\$ 113,86	R\$ -
Plaquetas		R\$ 7,66	R\$ -
Potássio	98	R\$ 7,87	R\$ 771,26
Proteína C Reativa		R\$ 14,15	R\$ -
Proteína C Reativa quantitativa	51	R\$ 24,42	R\$ 1.245,42
Parasitológico de Fezes		R\$ 11,47	R\$ -
Proteínas Totais e Frações	3	R\$ 11,31	R\$ 33,93
Peptideo C		R\$ 40,52	R\$ -
Perfil Cardíaco	9	R\$ 249,61	R\$ 2.246,49
Pesquisa Sangue Oculto		R\$ 12,67	R\$ -
Pesquisa de Fungos		R\$ 11,06	R\$ -
Proteinúria		R\$ 7,70	R\$ -
Prolactina		R\$ 33,53	R\$ -
PSA Livre		R\$ 42,43	R\$ -
PSA Total		R\$ 42,43	R\$ -
Punção Aspirativa		R\$ 26,93	R\$ -
Reticulócitos		R\$ 7,38	R\$ -
Rubéola IGG		R\$ 45,30	R\$ -
Rubéola IGM		R\$ 45,30	R\$ -
Sódio	95	R\$ 7,92	R\$ 752,40
Tempo de Coagulação		R\$ 24,33	R\$ -
Tempo de Sangramento		R\$ 24,33	R\$ -
TP	2	R\$ 7,83	R\$ 15,66
TAP		R\$ 6,90	R\$ -
TTPA	1	R\$ 6,90	R\$ 6,90
TGO	27	R\$ 8,73	R\$ 235,71
TGP	27	R\$ 8,73	R\$ 235,71
T3 Total		R\$ 24,60	R\$ -
T4 Total		R\$ 24,61	R\$ -



T4 Livre	1	R\$	30,77	R\$	30,77
T3 Livre		R\$	19,73	R\$	-
Testosterona Total		R\$	26,96	R\$	-
Testosterona Livre		R\$	33,88	R\$	-
Toxoplasmose IGG		R\$	21,71	R\$	-
Toxoplasmose IGM		R\$	26,37	R\$	-
TPO, Anticorpos		R\$	37,95	R\$	-
Transferrina		R\$	10,86	R\$	-
Triglicerídeos	25	R\$	6,58	R\$	164,50
Troponina I	2	R\$	26,13	R\$	52,26
TSH Ultra	1	R\$	24,61	R\$	24,61
Uréia	103	R\$	4,73	R\$	487,19
Uréia na urina		R\$	4,73	R\$	-
Urina I	65	R\$	10,08	R\$	655,20
Urocultura	15	R\$	52,66	R\$	789,90
VDRL	1	R\$	8,99	R\$	8,99
Waler Rose			10,82	R\$	-
Vitamina D 25		R\$	107,77	R\$	-
Vitamina B12		R\$	38,55	R\$	-
<b>TOTAL</b>	<b>1207</b>			<b>R\$</b>	<b>14.849,07</b>

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR SALA DE EMERGÊNCIA E ESTABILIZAÇÃO - HMGMCJ

COMPETÊNCIA:08/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANTID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Úrico		R\$ 7,73	R\$ -
Ácido Láctico		R\$ 10,12	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Amilase	4	R\$ 8,73	R\$ 34,92
Antibiograma	2	R\$ 30,69	R\$ 61,38
Antiestreptolisina O		R\$ 14,40	R\$ -
Bacteroscopia		R\$ 12,96	R\$ -
Baar, Pesquisa		R\$ 8,67	R\$ -
Beta HCG	1	R\$ 20,16	R\$ 20,16
Bilirrubina	7	R\$ 4,73	R\$ 33,11
Calcio		R\$ 4,73	R\$ -
Calcio Ionico	12	R\$ 10,67	R\$ 128,04
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
Clearance de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
Coagulograma Completo	8	R\$ 24,33	R\$ 194,64
Colesterol HDL		R\$ 8,73	R\$ -
Colesterol LDL		R\$ 6,58	R\$ -
Colesterol Total		R\$ 4,73	R\$ -
Colesterol VLDL		R\$ 6,58	R\$ -
Coombs indireto		R\$ 7,66	R\$ -
Cortisol		R\$ 25,48	R\$ -
Cloro	3	R\$ 4,73	R\$ 14,19
Creatinina	70	R\$ 4,73	R\$ 331,10
CPK	2	R\$ 26,04	R\$ 52,08
CKMB	1	R\$ 12,99	R\$ 12,99
Curva Glicêmica		R\$ 22,39	R\$ -
Dehidrogenase Láctica	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
D DIMERO	1	R\$ 165,00	R\$ 165,00
Dengue(IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Eletroforese de Hemoglobina		R\$ 32,09	R\$ -

Eletrforese de Proteína		R\$	22,04	R\$	-
Espermograma		R\$	13,87	R\$	-
Estradiol		R\$	36,50	R\$	-
Fator Anti-nuclear		R\$	14,40	R\$	-
Fator Reumatoide		R\$	14,15	R\$	-
Ferritina		R\$	25,29	R\$	-
Ferro		R\$	6,58	R\$	-
Fosfatase Alcalina	4	R\$	8,73	R\$	34,92
Fósforo	1	R\$	4,73	R\$	4,73
Gama GT	7	R\$	8,73	R\$	61,11
Gasometria	26	R\$	24,20	R\$	629,20
Glicohemoglobina - HBA		R\$	22,04	R\$	-
Glicose	13	R\$	4,77	R\$	62,01
Grupo Sanguíneo		R\$	7,26	R\$	-
Hematócrito	3	R\$	7,66	R\$	22,98
Hemoglobina	3	R\$	7,66	R\$	22,98
Hemograma Completo	74	R\$	10,55	R\$	780,70
Hemocultura	12	R\$	187,00	R\$	2.244,00
Hemossedimentação	2	R\$	4,73	R\$	9,46
Hormonio Luteizante		R\$	23,14	R\$	-
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$	20,39	R\$	-
IGE Múltiplo alimentos		R\$	25,43	R\$	-
IGE Múltiplo pó		R\$	25,43	R\$	-
IGE Múltiplo Fungos		R\$	25,43	R\$	-
IGE Total		R\$	25,43	R\$	-
Imunoglobulina IGG		R\$	18,88	R\$	-
Imunoglobulina IGM		R\$	18,88	R\$	-
Leucograma		R\$	7,50	R\$	-
Líquido Pleural		R\$	26,42	R\$	-
Liquor		R\$	14,30	R\$	-
Lipase		R\$	8,73	R\$	-
Magnésio	23	R\$	4,73	R\$	108,79
Mioglobulina		R\$	210,49	R\$	-
Perfil Cardíaco	62	R\$	249,61	R\$	15.475,82
Parasitológico de Fezes		R\$	11,47	R\$	-
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar		R\$	44,35	R\$	-
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar		R\$	44,35	R\$	-
Plaquetas		R\$	7,66	R\$	-
Potássio	72	R\$	7,87	R\$	566,64
Progesterona		R\$	26,41	R\$	-

Prolactina		R\$	33,53	R\$	-
Proteína C Reativa		R\$	14,15	R\$	-
Proteína C Reativa quantitativa	28	R\$	24,42	R\$	683,76
Proteínas Totais e Frações	4	R\$	11,31	R\$	45,24
PSA Livre		R\$	42,43	R\$	-
PSA Total		R\$	42,43	R\$	-
Reticulócitos		R\$	7,38	R\$	-
Sódio	72	R\$	7,92	R\$	570,24
Testosterona Total		R\$	26,96	R\$	-
Testosterona Livre		R\$	33,88	R\$	-
Toxoplasmose IGG		R\$	21,71	R\$	-
Toxoplasmose IGM		R\$	26,37	R\$	-
T4 Livre		R\$	30,77	R\$	-
T4 Total		R\$	24,61	R\$	-
T3 Total		R\$	24,60	R\$	-
TAP		R\$	6,90	R\$	-
TTPA		R\$	6,90	R\$	-
TP		R\$	7,83	R\$	-
TGO	15	R\$	8,73	R\$	130,95
TGP	14	R\$	8,73	R\$	122,22
TPO, Anticorpos		R\$	37,95	R\$	-
Tempo de Sangramento		R\$	24,33	R\$	-
Tempo de Coagulação		R\$	24,33	R\$	-
Triglicerídeos		R\$	6,58	R\$	-
Troponina I	1	R\$	26,13	R\$	26,13
TSH Ultra		R\$	24,61	R\$	-
Uréia	68	R\$	4,73	R\$	321,64
Urina I	19	R\$	10,08	R\$	191,52
Urocultura	2	R\$	52,66	R\$	105,32
VDRL		R\$	8,99	R\$	-
Vitamina D 25		R\$	107,77	R\$	-
17 Alfa Hidroxi Progest.		R\$	21,12	R\$	-
Total	637			R\$	23.276,70

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:25:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134773
<b>Chave de segurança:</b>	LSGF11CGKQRSXNN9

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

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

**Comprovante de recolhimento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858700016182 668201791614 007597050853 032060500016

**CNPJ/CEI empresa:** 50.320.605/0001-38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/10/2016**Competência:** 09/2016**Valor recolhido:** 161.866,82**Identificação da operação:** FGTS 09/2016**Data/hora da operação:** 07/10/2016 14:50:23**Data de Débito:** 07/10/2016**Código da operação:** 00521618**Chave de segurança:** SYCV7CPLLLSEZUX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2016 - 18:28:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.023.335,30	06-QTDE TRABALHADORES 599	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 09/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 161.866,82	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 161.866,82
--	---------------------	-----------------------------------

**\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2016\*\***

858700016182 668201791614 007597050853 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2016 - 18:28:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.023.335,30	06-QTDE TRABALHADORES 599	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 09/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 161.866,82	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 161.866,82
--	---------------------	-----------------------------------

**\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2016\*\***

858700016182 668201791614 007597050853 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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>	
858000015833 192102702304 550320605009 013820160999	
<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D
<b>Valor:</b>	158.319,21
<b>Identificação da operação:</b>	INSS 09/2016
<b>Data de débito:</b>	07/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2016 14:51:20
<b>Código da operação:</b>	00293763
<b>Chave de segurança:</b>	J84M84NMXUYFG2CH

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

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



SEFIP 8.40 TAB. 35,0 DATA: 06/10/2016 HORA: 18:28:13

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 09/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS (+) 158.319,21

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 158.319,21

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000015833

192102702304

550320605009

013820160999

SEFIP 8.40 TAB. 35,0 DATA: 06/10/2016 HORA: 18:28:13

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 09/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS (+) 158.319,21

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 158.319,21

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000015833

192102702304

550320605009

013820160999





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/10/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 19.546,46
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 19.546,46
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 07102016 333400300000316 00422837</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PIS 09/2016
<b>Data de débito:</b>	07/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2016 14:53:22

<b>Código da operação:</b>	00422837
<b>Chave de segurança:</b>	U1JMVJ836PFQ27A1

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/10/2016

02 Período de Apuração	30/09/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/10/2016
07 Valor do Principal	19.546,46
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	19.546,46

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

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



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/10/2016

02 Período de Apuração	30/09/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/10/2016
07 Valor do Principal	19.546,46
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	19.546,46

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

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

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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/11/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 143.886,49
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 143.886,49
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 07102016 333400300000316 00423094</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF 09/2016
<b>Data de débito:</b>	07/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2016 14:54:59

<b>Código da operação:</b>	00423094
<b>Chave de segurança:</b>	F4RSU3MX015W7T4E

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

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

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

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



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

19/11/2016

02 Período de Apuração	31/10/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	19/11/2016
07 Valor do Principal	143.886,49
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	143.886,49

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

19/11/2016

02 Período de Apuração	31/10/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	19/11/2016
07 Valor do Principal	143.886,49
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	143.886,49

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

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

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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/10/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.358,70
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p align="center"><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\$ 1.358,70
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 07102016 333400300000316 00421132</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	AUTONOMOS 09/2016
<b>Data de débito:</b>	07/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2016 14:59:56

<b>Código da operação:</b>	00421132
<b>Chave de segurança:</b>	WARK3TAP3LFC94TH

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA  
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

20/10/2016

02 Período de Apuração	30/09/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/10/2016
07 Valor do Principal	1.358,70
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	1.358,70

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

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


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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 11.899,99
<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\$ 274,89
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 12.174,88
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 27102016 333400300000316 00449664</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF PJ 1708
<b>Data de débito:</b>	27/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2016 14:27:07

<b>Código da operação:</b>	00449664
<b>Chave de segurança:</b>	HYS32WXXXZVFJ69L

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





**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

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 31/10/2016

**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: **20/10/2016** Tributo: IRRF

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/10/2016
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	11.899,99
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	274,89
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	12.174,88
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)</b>	



**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

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 31/10/2016

**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: **20/10/2016** Tributo: IRRF

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/10/2016
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	11.899,99
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	274,89
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	12.174,88
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)</b>	


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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 36.889,94
<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\$ 852,16
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 37.742,10
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 27102016 333400300000316 00440298</b>

<b>Identificação da operação:</b>	DARF PJ 5952
<b>Data de débito:</b>	27/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2016 14:27:52

<b>Código da operação:</b>	00440298
<b>Chave de segurança:</b>	Z6MNMF6LWM1ZR3W0

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 31/10/2016

**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: **20/10/2016** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	36.889,94
<b>08</b> VALOR DA MULTA	852,16
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	37.742,10
<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

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 31/10/2016

**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: **20/10/2016** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	36.889,94
<b>08</b> VALOR DA MULTA	852,16
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	37.742,10
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	


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



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 427,10
<p align="center"><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\$ 427,10
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 27102016 333400300000316 00440465</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO
<b>Data de débito:</b>	27/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2016 14:30:34


<b>Código da operação:</b>	00440465
<b>Chave de segurança:</b>	MKTVKHNQXNN0T9P

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	427,10
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 26/10/2016 07:30:41</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	427,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85660000004-1 27100064630-4 51503206050-8 00112796305-4



 <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>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	427,10
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 26/10/2016 07:30:41</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	427,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85660000004-1 27100064630-4 51503206050-8 00112796305-4



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


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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1136
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 3.091,78
<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\$ 3.091,78
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 27102016 333400300000316 00440567</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO
<b>Data de débito:</b>	27/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	27/10/2016 14:33:34


<b>Código da operação:</b>	00440567
<b>Chave de segurança:</b>	YY4PQT404V0VY734

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/10/2016</b>
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL
<p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2016 07:29:45</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.091,78</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85660000030-6 91780064630-4 51503206050-8 00111366305-6



 <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>31/10/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/10/2016</b>
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL
<p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">26/10/2016 07:29:45</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.091,78</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85660000030-6 91780064630-4 51503206050-8 00111366305-6



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

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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	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>	13884401657201618	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	30/09/2016	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</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>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 2.838,26	
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 284,84	
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.123,10	
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 20102016 333400300000316 00468915</b>			

<b>Identificação da operação:</b>	DCTF MULTA ATRASO FALTA
<b>Data de débito:</b>	20/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2016 10:38:33

<b>Código da operação:</b>	00468915
<b>Chave de segurança:</b>	NV4JF8AUJK0KYNGK

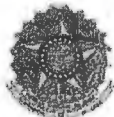
Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

DARF

### PARCELAMENTO DE DÉBITO

SR CONTRIBUINTE

COM BASE EM NOSSOS CONTROLES EFETUADOS ATÉ 30/09/2016, NÃO CONSTAMOS A QUITAÇÃO DA PRESTAÇÃO REFERENTE AO PROCESSO DE PARCELAMENTO ESPECIFICADO NO DARF EM ANEXO.

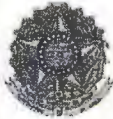
SE O PAGAMENTO JÁ TIVER SIDO EFETUADO ANTERIORMENTE, V.S.A. DEVE DESCONSIDERAR ESTE COMUNICADO.

O CONTEÚDO DO CAMPO 02 TRATA-SE DO CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DE PARCELAMENTO.

RECEITA	
<b>DCTF - MULTA ATRASO/FALTA</b>	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO
03	NÚMERO DE CPF OU CNPJ
04	CÓDIGO DA RECEITA
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA
06	DATA DE VENCIMENTO
07	VALOR DO PRINCIPAL
08	VALOR DA MULTA
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69
10	VALOR TOTAL

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO CONTRIBUINTE

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884-401.657/2016-18
	06	DATA DE VENCIMENTO	30/09/2016
	07	VALOR DO PRINCIPAL	0,00
	08	VALOR DA MULTA	2.838,26
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69	284,84
	10	VALOR TOTAL	3.123,10
	11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

01  
NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
3896-5566

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 31/10/2016 .  
A DATA DO CAMPO 02 NÃO PODE SER ALTERADA ,  
TRATA-SE DE IDENTIFICAÇÃO DE SISTEMA.  
OS VALORES CONSTANTES NOS CAMPOS 07, 08, 09 E  
10 ESTÃO EXPRESSOS EM REAIS.

MODELO APROVADO PELA IN/RFB No. 736, de 2 de Maio de 2007


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS 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\$ 177,57
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 427,10
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 20102016 333400300000316 00469059</b>

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO
<b>Data de débito:</b>	20/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2016 10:39:46

<b>Código da operação:</b>	00469059
<b>Chave de segurança:</b>	2C9FHQPCXYCWLRV1

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


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	<b>30/09/2016</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>30/09/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Parcelamento Excepcional</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>177,57</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>427,10</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	11/10/2016 08:59:27	

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	<b>30/09/2016</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>30/09/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Parcelamento Excepcional</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>177,57</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>427,10</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	11/10/2016 08:59:27	

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 2007 ou posterior a 2016.


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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1136
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.799,43
<p align="center"><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\$ 1.292,35
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.091,78
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20102016 333400300000316 00469176</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO
<b>Data de débito:</b>	20/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2016 10:40:47

<b>Código da operação:</b>	00469176
<b>Chave de segurança:</b>	7LYN5X9V12PLHQH

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 audtiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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


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	<b>30/09/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>30/09/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.799,43</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Parcelamento Excepcional <span style="float: right;">11/10/2016 08:58:45</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>1.292,35</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.091,78</b>
	<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	<b>30/09/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>30/09/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.799,43</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/10/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Parcelamento Excepcional <span style="float: right;">11/10/2016 08:58:45</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>1.292,35</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.091,78</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 2007 ou posterior a 2016.

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3334 - ILHABELA, SP

DATA: 31/10/2016

HORA: 16:42:18

TERMINAL: 1003

NSU: 000683

AUT.: 0008

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO

- NUM.DOC.: 000000

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

NOME : STA CASA DE MISERICORDIA

MONICA KURACHINA

VALOR DO DEBITO:

44.881,84

DATA VALORIZACAO: 31/10/2016

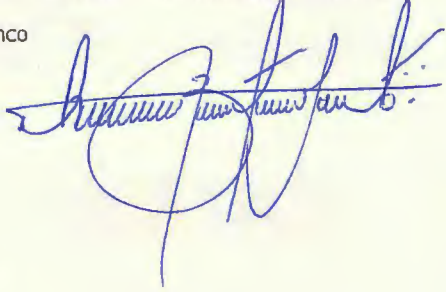
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00

HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO

OPERADOR: C070853

AUTORIZADOR: C108996

Via Banco





 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	31/10/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	7.327,69
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  Número do Documento: <b>07.17.16300.5627328-2</b> Data limite para acolhimento: <b>31/10/2016</b>  Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1.465,53
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	6.820,98
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	15.614,20
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:2.5.5) 26/10/2016 07:22:05 85840000156 2   14200385163 1   05071716300 4   56273282692 8		
		
		CEF33343110160120785000692 15.614,20RD1003

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	31/10/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	7.327,69
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  Número do Documento: <b>07.17.16300.5627287-1</b> Data limite para acolhimento: <b>31/10/2016</b>  Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1.465,53
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	6.820,98
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	15.614,20
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:2.5.5) 26/10/2016 07:20:38 85840000156 2   14200385163 1   05071716300 4   56272871392 8		
		
		CEF33343110160110785000691 15.614,20RD1003

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
Número do Documento: <b>07.17.16300.5627362-2</b> Data limite para acolhimento: <b>31/10/2016</b> Observações:	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	31/10/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	3.490,43
SENDA (Versão:2.5.5) 26/10/2016 07:23:09 85860000068 3   26720385163 7   05071716300 4   56273622002 1	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	698,08
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.638,21
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	6.826,72
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

6.826,72RD1003

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
Número do Documento: <b>07.17.16300.5627433-5</b> Data limite para acolhimento: <b>31/10/2016</b> Observações:	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	31/10/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	3.490,43
SENDA (Versão:2.5.5) 26/10/2016 07:24:52 85850000068 1   26720385163 7   05071716300 4   56274335813 0	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	698,08
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.638,21
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	6.826,72
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

6.826,72RD1003



26/10/2016

Pedido de Parcelamento na Internet

CNPJ : 50.:  
Razão social : SAT

**RECIBO DA CONFIRMAÇÃO DA NEGOCIAÇÃO DO PEDIDO DE PARCELAMENTO**

**Débitos  
Recuperados**

Receita	Período	Índice/ Moeda	Vencimento	Valor da Receita
1345	22/03/2013	R\$	15/01/2016	12.824,90
1345	22/04/2013	R\$	15/01/2016	14.136,36
1345	23/05/2013	R\$	15/01/2016	12.439,06
1345	24/06/2013	R\$	15/01/2016	12.590,48
1345	23/07/2013	R\$	15/01/2016	13.002,61
1345	22/08/2013	R\$	15/01/2016	12.899,22
1345	24/09/2013	R\$	15/01/2016	13.756,24
1345	22/10/2013	R\$	15/01/2016	13.410,36
1345	25/11/2013	R\$	15/01/2016	12.012,00
1345	23/12/2013	R\$	15/01/2016	13.387,49
1345	23/01/2014	R\$	15/01/2016	12.659,45
1345	24/02/2014	R\$	15/01/2016	27.177,63

**Parcelamentos Negociados**

Tributo	Saldo Devedor Consolidado	Qtde de Parcelas	Valor da Parcela
MULTA	181.347,60	060	3.022,46
<b>TOTAIS</b>	<b>181.347,60</b>		<b>3.022,46</b>

**INFORMAÇÕES PARA DÉBITO AUTOMÁTICO**

BANCO: 104      AGÊNCIA: 3334      CONTA: 0000000033165

Atenção: O pedido de parcelamento será deferido com a confirmação do pagamento tempestivo da 1ª parcela de todos os tributos envolvidos na negociação.

Confirmação recebida via internet pelo Agente Receptor SERPRO em 07/07/2016 às 16:46:27 (horário de Brasília).

Recibo: 00005275474

Certificação Digital : 69A0 3C28 85E1 C215  
CNPJ : 50.320.805/0001-38  
Autoridade Certificadora  
AC CAIXA PJ v2

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000023837-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.392.093/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 42.374,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ALCIONEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:41:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171407
<b>Chave de segurança:</b>	EOKYJLKWJMH13XLS

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

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

## A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO  
DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR  
DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
<b>Alcionei Aparecido</b>				
	Plantão Diurno	9	1.123,50	R\$ 10.111,50
	Plantão FDS	3	1.500,00	R\$ 4.500,00
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -
	Plantões Noturno	3	1.405,00	R\$ 4.215,00
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -
	Produção	521	7,00	R\$ 3.647,00
	Visitas			R\$ -
	Final de Semana			R\$ 297,68
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 22.771,18
<b>ORLANDO MAIA</b>				
	plantão de 12 horas D	8	1.123,50	R\$ 8.988,00
	plantão de 12 horas N	2	1.405,00	R\$ 2.810,00
	PLANTÃO FDS	4	1.500,00	R\$ 6.000,00
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -
	Visita	4	168,63	R\$ 674,52
	sala de parto	5	66,00	R\$ 330,00
	Produção	349	7,00	R\$ 2.443,00
	Fim de semana			R\$ 385,23
	Cobertura a Distancia	24	31,21	R\$ 749,04
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 22.379,79
<b>Valor da Nota de Serviços</b>				<b>R\$ 45.150,97</b>
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>	<b>COFINS</b>	3,00%	R\$ 1.354,53	
	<b>PIS</b>	0,65%	R\$ 293,48	
	<b>CSSL</b>	1,00%	R\$ 451,51	
	<b>IRRF</b>	1,50%	R\$ 677,26	R\$ 2.776,78
				<b>R\$ 42.374,19</b>

Faturas abaixo de R\$ 215,05 **NÃO** descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**AGENCIA: 1013 - 8 C/C: 23837 - 6**

[elaine@greccocontabil.com.br](mailto:elaine@greccocontabil.com.br)

**A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME**

**ALAMEDA DA FRANÇA 1034 - AP - 91JARDIM PAULISTA 51 - SP - 01422-001**

**CNPJ 14392093/0001-51**

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20160930u14392093000151</small>	Número da Nota <b>00000060</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/09/2016 10:53:00</b>			
	Código de Verificação <b>B7VB-Q9YV</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>50.320.606/0001-38</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>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR ALCIONEI APARECIDO - R\$ 22.771,18 DR ORLANDO MAIA - R\$ 22.379,79 TOTAL - R\$ 45.150,97				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.150,97</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	677,26	451,61	1.364,53	293,48
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	45.150,97	2,00%	903,01	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.196,49 (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: 10/10/2016;				

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027916-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.006.251/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 5.357,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:34:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125850
<b>Chave de segurança:</b>	EPNJQXJ64GRST65V

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

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

**AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME**

set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
<b>Dra. Priscila</b>					
	Produção	33	R\$ 7,00		R\$ 231,00
	Final de semana		R\$ 175,10		R\$ 175,10
	SALA DE PARTO		R\$ 56,00		R\$ 56,00
	Visitas				
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão Diurno	2	R\$ 1.123,50		R\$ 2.247,00
	Plantões Noturno				R\$ -
	Plantão FDS HORA				R\$ -
	Plantão FDS	2	R\$ 1.500,00		R\$ 3.000,00
					<b>R\$ 5.709,10</b>
					<b>R\$ 5.709,10</b>
			<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>		
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>		<b>COFINS</b>	3,00%		R\$ 171,27
		<b>PIS</b>	0,65%		R\$ 37,11
		<b>C S S L</b>	1,00%		R\$ 57,09
		<b>IRRF</b>	1,50%		R\$ 85,64
					R\$ 351,11
				<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.357,99</b>
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
CNPJ: 23.006.251/0001-89		Dados Bancarios:			
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</b>					
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000					
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

04-10-2016 08:43:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A8AA576D4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

PRODUÇÃO R\$ 231,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 175,10  
SALA DE PARTO R\$ 56,00  
VISITAS R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO 1H R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO R\$ 2247,00  
PLANTÃO NOTURNO R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS HORA R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS R\$ 3000,00

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.709,10
PIS..... R\$ 37,11	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.709,10
COFINS..... R\$ 171,27	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 85,64	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\$ 351,11
CSLL..... R\$ 57,09	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 114,18
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 5.357,99</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 28.446,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:41:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127006
<b>Chave de segurança:</b>	X9N3ZL3ER5HPM2HA

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

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



PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA JULIANA CARINA					
INICIO JAN 2016					
	Plantão Diurno	1	1.123,50	R\$ 1.123,50	
	Plantão FDS	5	1.500,00	R\$ 7.500,00	
	Plantão FDS HORA	1	125,00	R\$ 125,00	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	13	1.405,00	R\$ 18.265,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	387	7,00	R\$ 2.709,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 588,15	
					R\$ 30.310,65
					<b>R\$ 30.310,65</b>
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 909,32
		PIS	0,65%		R\$ 197,02
		C S S L	1,00%		R\$ 303,11
		I R R F	1,50%		R\$ 454,66
					R\$ 1.864,10
				LÍQUIDO	<b>R\$ 28.446,55</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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



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

NÚMERO DA NOTA

00024

DATA DA EMISSÃO

03-10-2016 10:22:10

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6C3D2860D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 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:** comercial@villabellacontabilidade.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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2016  
PLANTAO NOTURNO 12 HRS (13) R\$ 18.265,00  
PLANTAO FDS 12 HRS (05) R\$ 7.500,00  
PLANTAO DIURNO 12 HRS (01) 1.123,50  
PLANTAO FDS HORA (01) R\$ 125,00  
FDS R\$ 588,15  
PRODUCAO (387) R\$ 2,709,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.310,65
PIS..... R\$ 197,02	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 30.310,65
COFINS..... R\$ 909,32	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 454,66	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\$ 1.864,11
CSLL..... R\$ 303,11	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 606,21
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 28.446,54</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO SUBVENCAO 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.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELOSERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 7.291,20
<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>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/10/2016 - 16:13:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00194309
<b>Chave de segurança:</b>	FLPSV4GRM9CLXRKC

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

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. MATHEUS BITAR					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00		
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	5	1.405,00	R\$ 7.025,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	SALA DE PARTO	3	66,00	R\$ 198,00	
	Produção	78	7,00	R\$ 546,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana				
					R\$ 7.769,00
					R\$ 7.769,00
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 233,07
		PIS	0,65%		R\$ 50,50
		CSSL	1,00%		R\$ 77,69
		IRRF	1,50%		R\$ 116,54
					R\$ 477,79
				LÍQUIDO	R\$ 7.291,21

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA  
00025

DATA DA EMISSÃO  
05-10-2016 17:10:59  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
102F7861B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2016  
PLANTAO NOTURNO 12 HRS (5) R\$ 7.025,00  
SALA DE PARTO (3) R\$ 198,00  
PRODUCAO (78) R\$ 546,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.769,00
PIS..... R\$ 50,50	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.769,00
COFINS..... R\$ 233,07	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 116,54	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\$ 477,80
CSLL..... R\$ 77,69	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 155,38
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.291,20</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO SUBVENCAO 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.libbr.com.br](http://ilhabela.libbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3207 / 00013003584-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APSIT VIDA S/S LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.877.590/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 9.550,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA S/S LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:42:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171573
<b>Chave de segurança:</b>	FTE330V6ZQYFQKP2

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

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

APSIT VIDA S/S LTDA - ME					set/16
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra Ana Paula GO					
Almeida Pinto	Ambulatório PSF	96	R\$ 106,00		R\$ 10.176,00
					R\$ 10.176,00
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 305,28
		PIS	0,65%		R\$ 66,14
		C S S L	1,00%		R\$ 101,76
		I R R F	1,50%		R\$ 152,64
					R\$ 625,82
				LÍQUIDO	R\$ 9.550,18
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
		Dados Bancarios:			
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

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

Número RPS:	Número Nota Fiscal: <b>1001</b>	Data Emissão: <b>28/09/2016</b>	Chave: <b>FGGJ-JRUD</b>
-------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

**APSIT VIDA S/S LTDA ME**

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

MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440

CNPJ/CPF: 04877590000196 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 42342

Natureza da Operação: Prestação de Serviços



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

**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA

RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO

ILHABELA - SP - CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

Inscrição Estadual: ISENTA

Inscrição Municipal:

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

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços médicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de Setembro de 2016, conforme resumo	10.176,00	10.176,00

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Observação:

Total dos Serviços 10.176,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 2,00% 203,52

Total da Nota <b>10.176,00</b>	RETENÇÕES										Total Líquido <b>9.550,18</b>		
	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 <b>28/09/2016</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF <b>1001</b>	
Chave <b>FGGJ-JRUD</b>	
<hr/> Local / Data	
<hr/> Assinatura	



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	5661 / 00000072357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 30.588,24
<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>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:53:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173825
<b>Chave de segurança:</b>	KMVJ90TY9M9Q9NVH

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



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

**BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP**

set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. JULIANO R. BARROS					
G.O	Serviços Ginecologicos		R\$ 10.176,00		R\$ 10.176,00
inicio contrato 11/12/2015	Cob. Ginecologica	13	R\$ 1.666,66		R\$ 21.666,58
	Produção		R\$ 7,00		R\$ 7,00
	AIH		R\$ 743,11		R\$ 743,11
	Plantão Diurno		R\$ 1.123,50		R\$ -
	Plantões Noturno		R\$ 1.405,00		R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 93,62		R\$ -
	Plantão FDS		R\$ 1.500,00		R\$ -
					R\$ 32.592,69
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 977,78
		PIS	0,65%		R\$ 211,85
		CSSL	1,00%		R\$ 325,93
		IRRF	1,50%		R\$ 488,89
					R\$ 2.004,45
				LÍQUIDO	R\$ 30.588,24
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
CNPJ : 07.535.740/0001-71		Dados Bancários:			
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

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

 <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 Medicos Ltda - ME</b> Rua Eng. Frizotti Agostino,50- Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000- Fone (35) 3231-3940 -Três Corações- MG julianorbarros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>28/09/2016 17:10:56</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>3 E 4 D 2</b>	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>260</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online">http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		Inscrição Municipal <b>544435</b>		Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>	
Endereço <b>R Padre Bronislau Chereck</b>		Número <b>15</b>		Complemento 	
CEP <b>11630-000</b>		Cidade / UF <b>Ilhabela / SP</b>		Telefone <b>(12)3896-5766</b>	
				Bairro <b>Centro</b>	
				e-mail <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>	
<b>Descrição dos Serviços</b>					
Serviços médicos					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...</b>			Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 32.592,69</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 32.592,69</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 977,78</b>
					ISSQN Retido <b>Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 211,85</b>	COFINS <b>R\$ 977,78</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 488,89</b>	CSLL <b>R\$ 325,93</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
					ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 30.588,24</b>
<b>Informações Complementares</b>					
. .					

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 003 / 00000993-7**Nome destinatário:** BLOCK BASSEDONE**Valor:** R\$ 22.216,68**Identificação da operação:** BLOCK E BASSEDONE**Data de débito:** 03/10/2016**Data/hora da operação:** 03/10/2016 15:02:01**Código da operação:** 00642282**Chave de segurança:** 74FR9CRQQMRY2N8S

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**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 / 00000993-7

<b>Nome destinatário:</b>	BLOCK BASSEDONE
<b>Valor:</b>	R\$ 23.125,53
<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 15:02:54

<b>Código da operação:</b>	00642655
<b>Chave de segurança:</b>	Q3MZXSNSFQUEUL443

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

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00016

DATA DA EMISSÃO  
03-10-2016 11:02:18  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
FBFDBD0D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** BLOCK & BASSEDONE LTDA - ME  
**ENDEREÇO:** ANTONIO CARLOS DOS REIS, 368 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 23.962.771/0001-65  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 9924-05189

**INSC.MUNICIPAL:** 09030  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** juju.block@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

PLANTÃO DIURNO (10) R\$ 11.235,00  
PLANTÃO FDS (3) R\$ 4.500,00  
PLANTÃO FDS HORA (11) R\$ 1.375,00  
PLANTÃO NOTURNO (1) R\$ 1.405,00  
PLANTÃO 6H (1) R\$ 750,00  
PRODUÇÃO (719) R\$5.033,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 342,95

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>		<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 24.640,95</b>
PIS.....	R\$ 160,17	Alíquota DO ISS .....	Base de Cálculo.....	R\$ 24.640,95
COFINS.....	R\$ 739,23	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 369,61	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.515,42
CSLL.....	R\$ 246,41	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 492,82
		Regime Especial Tributação...	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 23.125,53</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00017

DATA DA EMISSÃO

03-10-2016 11:14:15

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8D39E0A4E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

10/2016

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BLOCK & BASSEDONE LTDA - ME

ENDEREÇO:

ANTONIO CARLOS DOS REIS, 368 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.962.771/0001-65

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9924-05189

INSC.MUNICIPAL:

09030

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

juju.block@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

PLANTÃO DIURNO (8) R\$ 8.988,00  
PLANTÃO FDS (3) R\$ 4.500,00  
PLANTÃO NOTURNO (1) R\$ 1.405,00  
PRODUÇÃO (416) R\$ 2.912,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 297,08  
PLANTÃO DE 1 HORA D (8) R\$ 749,04  
COBERTURA PRESENCIAL (51,5) R\$ 4.821,43

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 153,87  
COFINS..... R\$ 710,18  
IR..... R\$ 355,09  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 236,73

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\$ 23.672,55

Base de Cálculo..... R\$ 23.672,55

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.455,87

Valor do ISS..... R\$ 473,45

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 22.216,68

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000013370-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.186.553/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:53:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174274
<b>Chave de segurança:</b>	HYCM8E1NXEZRAT4L

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

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





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

Número da  
NFS-e  
83

Data e Hora da Emissão	29/09/2016 11:21:58	Competência	29/9/2016	Código de Verificação	292616071
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.186.553/0001-50	Inscrição Municipal	324197	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JORGE DE OLIVEIRA COUTINHO ,40 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-060				
Complemento:	APTO 161	Telefone:	12981343963	e-mail:	brugnaraezio@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,SN - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailabela.org.br

Discriminação dos Serviços

\*não informado\*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401017 - ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	23,40	COFINS	108,00	IR(R\$)	54,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	36,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	221,40	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	72,00
		2-Não			

Avisos

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

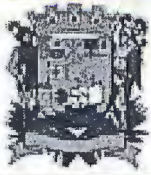
<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 11.603,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:33:22
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183975
<b>Chave de segurança:</b>	ZMKFP7HJ5E9VVUX4

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
172

Data e Hora da Emissão	29/09/2016 11:21:20	Competência	29/9/2016	Código de Verificação	027605976
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
 ISS RETIDO 5% - R\$ 580,16 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

	PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços R\$	11.603,10	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	11.603,10	
(-) 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	11.603,10	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido	580,16	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	11.022,94	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	580,16	
		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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 27.216,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:57:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174996
<b>Chave de segurança:</b>	QUW9X99K6LFZJ8N2

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

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





**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 29/09/2016 10:21:57  
Número da Nota: 000082  
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 1ju3khog2yls

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 11457408000103 Inscr./Munic.: 000020400  
Razão Social/Nome: CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA  
Endereço: ALTINO ARANTES Nº 54 Bairro: CENTRO  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660020 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**

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 29.000,00

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\$ 435,00	R\$ 290,00	R\$ 870,00	R\$ 188,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 29.000,00	R\$ 580,00	R\$ 27.216,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto: nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000009606-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DE DIAGNOSTIVO POR IMAGEM S/S LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.647.272/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 11.233,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CDI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:37:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184950
<b>Chave de segurança:</b>	RMMU2PN34H27QPK4

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

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

**CDI CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SS/S LTDA**

set/16

Nº	PROFISSIONAL		\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
1	Dr. Marco Antonio Genova				
	Exames ultrasson	171	R\$ 70,00	11.970,00	R\$ 11.970,00
	Sub Total				R\$ 11.970,00
			Retenção de Impostos		
		PIS	0,65%	R\$ 77,81	
		COFINS	3,00%	R\$ 359,10	
		CSSL	1,00%	R\$ 119,70	
		IRRF	1,50%	R\$ 179,55	R\$ 736,16
				LÍQUIDO	R\$ 11.233,85

emitir nota para:

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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



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

NÚMERO DA NOTA

00090

DATA DA EMISSÃO

29-09-2016 12:16:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2B9E4FE4F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGENS S/S LTDA

ENDEREÇO:

PRINCESA ISABEL, 1673 - PEREQUÊ

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

10.647.272/0001-31

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:

07568

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contato@centromedicoilhabela.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

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 77,81  
COFINS..... R\$ 359,10  
IR..... R\$ 119,70  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 179,55

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\$ 11.970,00  
Base de Cálculo..... R\$ 11.970,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 736,16  
Valor do ISS..... R\$ 239,40  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 11.233,84

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	3309 / 00000003935-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VALE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.016/0003-92
<b>Valor:</b>	R\$ 3.079,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:58:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175281
<b>Chave de segurança:</b>	CZG6MNEWFC7G9WV3

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

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





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

Número da  
NFS-e  
305

Data e Hora da Emissão	29/09/2016 13:36:11	Competência	29/9/2016	Código de Verificação	906693975
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.				
Nome Fantasia	CIRURGIA TORACICA DO VALE				
CNPJ/CPF	16.518.016/0003-92	Inscrição Municipal	326565	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA MAESTRO EGYDIO PINTO ,165 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-190				
Complemento:	SALA 41	Telefone:	(12)3632-9368	e-mail:	olgamariaAp@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS/CONTRATO AIH/PRODUÇÃO

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401017 - ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	21,32	COFINS	98,42	IR(R\$)	49,21	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	32,81
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.280,76	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.280,76
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	201,76	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.280,76
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.079,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	65,62
		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 seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2748 / 00000016541-7
<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\$ 15.376,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON LTDA EPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:03:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182294
<b>Chave de segurança:</b>	P09W9L917TQK1V2M

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

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

**CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP**

set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Lavosier					
INICIO MAIO 2016					
CRM	AIH			R\$ 1.269,70	
	CIRURGIA			R\$ 15.114,48	
					<b>R\$ 16.384,18</b>
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 491,53
		PIS	0,65%		R\$ 106,50
		C S S L	1,00%		R\$ 163,84
		I R R F	1,50%		R\$ 245,76
					<b>R\$ 1.007,63</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 15.376,55</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSS L SOMENTE IRRF E ISS

09.061.725/0001-64

Dados Bancarios:

BB - AG. 2748-0 CC16.541-7

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
265

Data e Hora da Emissão	01/10/2016 00:00:03	Competência	30/9/2016	Código de Verificação	079195981
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.061.725/0001-64	Inscrição Municipal	11199024	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. DOM JOAO III ,23 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3832-1164	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe.Bronislaru Cherech , 15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Cirurgia Dr. Lavoisier

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	106,50	COFINS (R\$)	491,53	IR (R\$)	245,76	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	163,84
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	16.384,18	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	16.384,18	
(-) 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	1.007,63	0-Nenhum	Base de Cálculo	16.384,18	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	15.376,55	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000042560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.246.007/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 6.187,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:58:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175467
<b>Chave de segurança:</b>	E41CXSM6LF1JST67

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

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

**DR. DANIEL TAKASHI - ME**

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO  
DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR  
DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. DANIEL TAKASHI SAKANE					
CRM 129195 - ORTOPEDISTA	Ambulatorio	20	R\$ 55,05	R\$ 1.101,00	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50	R\$ -	
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00	R\$ -	
	Produção		R\$ 7,00	R\$ -	
	Fim de semana			R\$ -	
	Cob. Distancia Ortop.	65,33	R\$ 31,21	R\$ 2.038,95	
	Cob. Presencial	30,3	R\$ 93,63	R\$ 2.836,99	
	AIH		R\$ 109,90	R\$ 109,90	
	Visita	3	R\$ 168,63	R\$ 505,89	
					R\$ 6.592,73

--	--	--	--	--	--

				TOTAL	R\$ 6.592,73
				VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS	
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 197,78	
		PIS	0,65%	R\$ 42,85	
		C S S L	1,00%	R\$ 65,93	
		I R R F	1,50%	R\$ 98,89	
					R\$ 405,45
				LÍQUIDO	R\$ 6.187,28

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

DADOS PARA DEPOSITO PJ - B. BRASIL	
CNPJ: 21.246007/0001-68	AG. 0715-3
	CC. - 42.560-5

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
80

Data e Hora da Emissão	29/09/2016 09:06:37	Competência	29/9/2016	Código de Verificação	041546061
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DANIEL TAKASHI SAKANE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.246.007/0001-68	Inscrição Municipal	21930	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO TARORA ,51 - PRAIA DESERTA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contabilfavarao.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados em Pronto Socorro referente mês 09/2016.  
Ambulatório - Quant. 20 - Vr.Unit.R\$ 55,05 - Total R\$ 1.101,00  
Ob.Dist-encia ortop. - Quant. 65,33 - Vr. Unit. R\$ 31,21 - Total R\$ 2.038,95  
Ob. Presencial - Quant. 30,3 - Vr.Unit. R\$ 93,63 - Total R\$ 2.836,99  
I.H - Quant. 01 - Vr. Unit. R\$ 109,90 - Total R\$ 109,90  
Visita - Quant. 03 - Vr.Unit. R\$ 168,63 - Total R\$ 505,89

pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convênio autorizada pela Lei 056/2001.

Valor aproximado dos Tributos R\$ 1.036,37 (15,72%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

	PIS	42,85	COFINS	197,78	IR(R\$)	98,89	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	65,93
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	6.592,73		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	6.592,73			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município			(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	405,45		0-Nenhum			Base de Cálculo		6.592,73		
Outras Retenções			Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		3,00		
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não			ISS a reter:		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	6.187,28		Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$		197,78		
			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 com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000009539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 51.001,19
<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>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:06:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182766
<b>Chave de segurança:</b>	MZTJ1LW9856GMNM7

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

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

**DESLANDES & TAVOLARO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA**

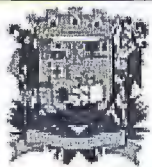
set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA  
NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA  
LEI 056/2001

PROFISSIONAL	HS	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
<b>SERVIÇOS ANESTESIA - reajustado em 01/05/2016</b>	<b>FIXO</b>			<b>R\$ 50.000,00</b>
Honorários de AIH Dr. Diogo F. Sasaki	AIH			
Honorários de AIH Dr. Henry	AIH			R\$ 244,50
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina	AIH			R\$ 1.818,30
Honorários de AIH Dr JOSE MARCIO	AIH			
Honorários de AIH Dr. Nelson	AIH			R\$ 541,80
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos	AIH			R\$ 793,70
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	<b>FIXO</b>			<b>R\$ 945,00</b>
Sub-Total				<b>R\$ 54.343,30</b>
Retenção de Impostos				
<b>PIS - 0,65%</b>	<b>0,65%</b>		R\$ 353,23	
<b>COFINS - 3%</b>	<b>3,00%</b>		R\$ 1.630,30	
<b>CSSL - 1%</b>	<b>1,00%</b>		R\$ 543,43	
<b>IRRF - 1,5%</b>	<b>1,50%</b>		R\$ 815,15	<b>R\$ 3.342,11</b>
			LÍQUIDO	<b>R\$ 51.001,19</b>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
353

Data e Hora da Emissão	01/10/2016 11:02:22	Competência	30/9/2016	Código de Verificação	838547780
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.113.798/0001-39	Inscrição Municipal	14988	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TARORA ,51 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:	CONJ.11 - A	Telefone:	(12)3892-5439	e-mail:	edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3895-8789	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Valor aproximado dos impostos (16,33%) - R\$ 8.874,26 - fonte IBPT  
Lei 12.741 - lei da transparência

Serviços Médicos prestados em:

22 plantões de 12hs diurnos  
22 plantões de 12hs noturnos de cobertura  
04 plantões de 48hs, referentes aos finais de semana de cobertura

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	353,23	COFINS	1.630,30	IR(R\$)	815,15	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	543,43
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	54.343,30	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	54.343,30
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.342,11	0-Nenhum		Base de Cálculo	54.343,30
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	51.001,19	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.630,30
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000000333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 37.105,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 14:59:53
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175693
<b>Chave de segurança:</b>	KK2KE2Q2WLKJSC3E

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

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



**FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME**

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE  
INSERIR NO CORPO DA NF:  
PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI  
056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	plantão diurno	8	1.123,50	8.988,00	
	plantão noturno	7	1.405,00	9.835,00	
	PLANTÃO FDS	10	1.500,00	15.000,00	
	plantão de 6 horas D	3	93,62	280,86	
	plantão de 6 horas N		117,08	0,00	
	Produção	626	7,00	4.382,00	
	cobertura clinica			0,00	
	cobertura presencial			0,00	
	finais de semana			1.050,65	
					<b>R\$ 39.536,51</b>
					<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS R\$ 39.536,51</b>
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	1.186,10	
		PIS	0,65%	256,99	
		C S S L	1,00%	395,37	
		I R R F	1,50%	593,05	R\$ 2.431,50
				LÍQUIDO	<b>R\$ 37.105,01</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NAO descontar PIS/COFINS/CSL - SOMENTE IRRF

**FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME**  
 AV: RIO DAS PEDRAS, 2302 JD. ARICANDUVA - SÃO PAULO - SP  
 CNPJ: 07.696.607/0001-05

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME**



Av. Rio das Pedras, 2302  
Jd. Aricanduva - São Paulo - SP

Nota Fiscal de Serviços  
SÉRIE A - Tributados

1ª Via - Cliente (Branca)  
2ª Via - Cont. (Azul)  
3ª Via - Fixa (Jornal)

Nº 316

Av. Rio das Pedras, 2302 - Jd. Aricanduva  
Município: São Paulo Estado: São Paulo

CCM 3.463.715-0 CNPJ/CPF 07.696.607/0001-05

Nat. da Operação: \_\_\_\_\_

Prestação de Serviços de: MÉDICOS

Data da Emissão da Nota: 30/09/16

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHENECH N.º 15  
Município: ILHABELA Estado: SÃO PAULO  
CNPJ/CPF: 5032060510001-38 Inscr. Est.: ISENTA  
CCM: \_\_\_\_\_ Condições de Pagamento: À VISTA

Quant.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total R\$
		PLANTAS DIURNAS	8	8.988,00
		PLANTAS NOTURNAS	7	9.835,00
		PLANTAS FDS	10	15.000,00
		PRODUTOS	626	4.382,00
		FINAIS DE SEMANA		1.059,65
		LOFINS 3,0%		1.186,10
		PIS 0,65%		256,99

NÃO VALE COMO RECIBO CSSL 1,0% 395,37  
INAF 1,5% 593,05  
TOTAL R\$ 37.105,01

Nome do Transportador: PLANTAS 630 280,86  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_

MARCA	NÚM.	QUANT.	ESPÉCIE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	4401 / 00000001182-1
<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\$ 17.375,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASDER CLINICA MEDICA LTD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:31:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183338
<b>Chave de segurança:</b>	EH0TASWGP5S9S3S3

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

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

**GASDER - CLINICA MEDICA LTDA**

set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. João Betiol	plantão diurno		1.123,50	0,00		
	plantão noturno		1.405,00	0,00		
	Produção	1	7,00	7,00		
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00		
	Sala Parto		65,20	0,00		
	Visitas		168,63	0,00		
	plantão de horas D		93,62	0,00		
	CIRURGIA			18.395,14		
	AIH			112,00		
	FINAL DE SEMANA					
					R\$	18.514,14
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>		<b>COFINS</b>	3,00%	R\$	555,42	
		<b>PIS</b>	0,65%	R\$	120,34	
		<b>C S S L</b>	1,00%	R\$	185,14	
		<b>I R R F</b>	1,50%	R\$	277,71	
				R\$	1.138,62	
				<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 17.375,52</b>	

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

cnpj: 15431.256/0001-20	Dados Bancários:	

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

293

Código de Verificação de Autenticidade

Q1QS4OVSJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/09/2016 às 16:16:53

Chave de Acesso

1202583QEWSVODRRMKAX7TIKMMNIGUNI

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 09/2016			
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 15600-000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 34442-4571		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/Pais ILHABELA - SP	Telefone	E-mail rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 18.514,14	R\$ 18.514,14

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00 %	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 18.514,14	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 18.514,14	Total do ISS R\$ 370,28	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS 0,65 % R\$ 120,34	COFINS 3,00 % R\$ 555,42	INSS R\$ 0,00	IRRF 1,50 % R\$ 277,71	CSLL 1,00 % R\$ 185,14	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------	-----------------------------	------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.375,53

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.097,65 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$370,28

Informações Complementares

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 293 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q1QS4OVSJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0063 / 00000069613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 23.462,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME CARDIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:02:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176442
<b>Chave de segurança:</b>	U5GF889RYKY5MVAM

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0063 / 00000069613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 15.070,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME CARDIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:03:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176634
<b>Chave de segurança:</b>	9KXWUWG1Vfy0PM19

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**GASTRO- DERME-CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

FAVOR NÃO ESQUECER DE  
INSERIR NO CORPO DA NF:  
PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI  
056/2001

set/16

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA. DANIELLE					R\$ -
1		CIRURGIA			R\$ 16.058,02	
		AIH				
						R\$ 16.058,02
	DR. CARLOS					
2		Exames - Contrato		R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
						R\$ 0,00
	Valor total da NOTA					R\$ 25.000,00
						R\$ 41.058,02
			COFINS	3,00%	R\$ 1.231,74	
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		P I S	0,65%	R\$ 266,88	
			C S S L	1,00%	R\$ 410,58	
			I R R F	1,50%	R\$ 615,87	R\$ 2.525,07
						R\$ 38.532,95

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GASTRO - DERME - CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ - 0.675.910/0001-28

End. AV. AMADEU BIZELLI, N° 980 - SALA C- CENTRO - FERNANDOPOLIS -SP

Cep: 15.600-000

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00087

DATA DA EMISSÃO

29-09-2016 10:39:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5BBBC8524

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 162,50  
COFINS..... R\$ 750,00  
IR..... R\$ 375,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 250,00

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 25.000,00  
Base de Cálculo..... R\$ 25.000,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.537,50  
Valor do ISS..... R\$ 500,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.462,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.197,50 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00086

DATA DA EMISSÃO

29-09-2016 10:38:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

07CDCCCCF2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28  
**ENDEREÇO:** PIAUI, 180 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:** SALA 01  
**CPF/CNPJ:** 08051  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3895-7181  
**INSC.MUNICIPAL:** 08051  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** danibbertolini@gmail.com  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO/2016, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.058,02
PIS..... R\$ 104,38	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.058,02
COFINS..... R\$ 481,74	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 240,87	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\$ 987,57
CSLL..... R\$ 160,58	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 321,16
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 15.070,45</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.696,15 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003116-9
<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\$ 27.707,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:40:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126846
<b>Chave de segurança:</b>	66J3QJXZKR5ZF62A

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

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

## GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DILSON KENY GRELLMANN					
	A.I.H				
	plantão de 12 horas D	4	1.123,50	R\$ 4.494,00	
	plantão de 12 horas N	8	1.405,00	R\$ 11.240,00	
	PLANTÃO DE FDS	3	1.500,00	R\$ 4.500,00	
	Remoção de Paciente		1.200,00	R\$ -	
	plantão noturno HORA		117,08	R\$ -	
	plantão diurno HORA	6	93,62	R\$ 561,72	
	Fim de semana			R\$ 367,74	
	Produção	574	7,00	R\$ 4.018,00	
					R\$ 25.181,46
ANDREA SOLFERRINI					
	Sala de Parto	1	66,00	R\$ 66,00	
	Produção	58	7,00	R\$ 406,00	
	plantão de 12 horas D	2	1.123,50	R\$ 2.247,00	
	PLANTÃO DE FDS	1	1.500,00	R\$ 1.500,00	
	Fim de semana			R\$ 122,58	
					R\$ 4.341,58
					R\$ 29.523,04
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 885,69	
		PIS	0,65%	R\$ 191,90	
		CSSL	1,00%	R\$ 295,23	
		IRRF	1,50%	R\$ 442,85	R\$ 1.815,67
				LÍQUIDO	R\$ 27.707,37

VALORES ABAIXO DE R\$ 215,05 NÃO DESCONTAR CSSL/PIS/COFINS - SOMENTE IRRF

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00011

DATA DA EMISSÃO  
04-10-2016 09:34:55  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A4D263F0A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2016  
PLANTAO NOTURNO 12 HRS (08) R\$ 11.420,00  
PLANTAO DIURNO 12 HRS (06) R\$ 6.741,00  
PLANTAO FDS 12 HRS (04) R\$ 6.000,00  
PLANTAO DIURNO HORA (06) R\$ 561,72  
FINAL DE SEMANA R\$ 490,32  
PRODUCAO (642) R\$ 4.424,00  
SALA DE PARTO R\$ 66,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 29.523,04
PIS..... R\$ 191,90	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.523,04
COFINS..... R\$ 885,69	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 442,85	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\$ 1.815,67
CSLL..... R\$ 295,23	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 590,46
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 27.707,37</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000043340-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.426.064/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 20.543,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO PANDINI EIRELI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:04:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176953
<b>Chave de segurança:</b>	LRPHE5HSMRGA3L86

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI**

set/16

FAVOR NAO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF:

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marco Antonio Pandini					
Início 01/07/2015					
		AIH		R\$ 1.487,20	
	Cirurgia			R\$ 18.395,14	
Início 01/07/2015	Coordenação	FIXO		R\$ 2.000,00	
	Produção	1	7,00	7,00	
					R\$ 21.889,34
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 656,68	
		PIS	0,65%	R\$ 142,28	
		CSSL	1,00%	R\$ 218,89	
		IRRF	1,50%	R\$ 328,34	R\$ 1.346,19
				LÍQUIDO	R\$ 20.543,15

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

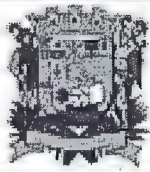
MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

Dados Bancarios:

CNPJ: 22.426.064/0001-91

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
75

Data e Hora da Emissão	28/09/2016 16:29:39	Competência	28/9/2016	Código de Verificação	081340911
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.426.064/0001-91	Inscrição Municipal	22168	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA ANTONIO PEREIRA DA SILVA ,7 - TOPOLANDIA CEP: 11600-000				
Complemento:	PARTE	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	anhumas@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

AIH, CIRURGIA, COORDENAÇÃO, FIXO, PRODUÇÃO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	142,28	COFINS	656,68	IR(R\$)	328,34	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	218,89
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	21.889,34	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	21.889,34
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.346,19	0-Nenhum		Base de Cálculo	21.889,34
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.543,15	Incentivador Cultura:		(=) Valor do ISS: R\$	656,68
		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 com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000031055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 11.991,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	MED COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2016 - 10:32:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132029
<b>Chave de segurança:</b>	K844HUWX3AYZ388S

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**MED COSTA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA**

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO  
AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
AUGUSTO C. DA SILVA COSTA	plantão diurno	3	1.123,50	3.370,50	
	plantão noturno	3	1.405,00	4.215,00	
	Produção	184	7,00	1.288,00	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
	Sala Parto	2	66,00	132,00	
	Visitas		168,63	0,00	
	plantão de horas D	6	93,62	561,72	
	plantão de horas N		117,08	0,00	
	Cobertura Pediatrica		31,21	0,00	
	final semana				
DR. ALFREDO	PLANTÃO FDS	2	1.500,00	3.000,00	
	plantão de horas D		93,62	0,00	
	plantão de horas N		117,08	0,00	
	final semana			210,13	
	Plantão diurno		1.123,50	0,00	
	Plantão noturno		1.405,00	0,00	
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					R\$ 12.777,35
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	383,32	
	PIS		0,65%	83,05	
	CSSL		1,00%	127,77	
	IRRF		1,50%	191,66	R\$ 785,81
				<b>LÍQUIDO</b>	R\$ 11.991,54

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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



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

Número da  
NFS-e  
271

Data e Hora da Emissão	05/10/2016 16:25:41	Competência	5/10/2016	Código de Verificação	784279426
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:	

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS, AUGUSTO C. DA SILVA COSTA  
 Plantão diurno 3 X 1.123,50 = 3.370,54  
 Plantão noturno 3 X 1.405,00 = 4.215,00  
 Produção 184 X 7,00 = 1.288,00  
 Plantão de FDS 2 x 1500 = 3.000,00  
 Sala Parto 2 X 66,00 = 132,00  
 Plantão horas D 6 x 93,62 = 561,72  
 Fim de semana = 210,13  
 Total = 12.777,35

**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	83,05	COFINS	383,32	IR(R\$)	191,66	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	127,77
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.777,35	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.777,35
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	785,80	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.991,55	Incentivador Cultura			
		2-Não			

**Avisos**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 32.834,78
<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>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/10/2016 - 16:50:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00198549
<b>Chave de segurança:</b>	WMJC25ZXE8M6AQLP

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**MESA E CALDERON SERVIÇOS MED LTDA ME** set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Carlos Mesa					
início dezembro 2015					
	Plantão Diurno	7	1.123,50	R\$ 7.864,50	
	Plantão FDS	7	1.500,00	R\$ 10.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	7	1.405,00	R\$ 9.835,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	867	7,00	R\$ 6.069,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 717,94	
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
					<b>R\$ 34.986,44</b>
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 1.049,59
		PIS	0,65%		R\$ 227,41
		C S S L	1,00%		R\$ 349,86
		I R R F	1,50%		R\$ 524,80
					<b>R\$ 2.151,67</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 32.834,77</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

	Dados Bancarios:

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

05-10-2016 10:20:45

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

80726CA2E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
10/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
**ENDEREÇO:**  
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
23.659.488/0001-69  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3894-1080

**INSC.MUNICIPAL:**  
08882  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
comercial@villabellacontabilidade.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

- \* SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE SETEMBRO/2016
- \* PLANTÃO DIURNO R\$ 7.864,50
- \* PLANTÃO FDS R\$ 10.500,00
- \* PLANTÕES NOTURNO R\$ 9.835,00
- \* PRODUÇÃO R\$ 6.069,00
- \* FINAL DE SEMANA R\$ 717,94
- \* PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.\*

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 34.986,44
PIS..... R\$ 227,41	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 34.986,44
COFINS..... R\$ 1.049,59	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 524,80	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\$ 2.151,66
CSLL..... R\$ 349,86	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 699,73
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 32.834,78</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000008444-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 32.262,11
<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>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:33:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125686
<b>Chave de segurança:</b>	NME0EHEY50C3QG2H

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

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

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF:  
 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS  
 CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
<b>ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA</b>				
início 16/09/2015	CONTRATO PSQUIATRIA	FIXO	R\$ 12.669,25	
	CONTRATO TABAGISMO	FIXO	R\$ 11.200,00	
	E BOURNOUT			
<b>LUIZ FERNANDO MINAMIHARA</b>	DIREÇÃO TÉCNICA	FIXO	R\$ 10.500,00	
início 01/11/2015	Produção		7,00	
			0,00	R\$ 34.376,25
Valor da Nota de Serviços				R\$ 34.376,25
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>	COFINS	3,00%	1.031,29	
	P I S	0,65%	223,45	
	C S S L	1,00%	343,76	
	I R R F	1,50%	515,64	R\$ 2.114,14
				R\$ 32.262,11

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

AG. 6700-8 / CC. 8444-1

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38





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

NÚMERO DA NOTA  
00023

DATA DA EMISSÃO  
04-10-2016 07:13:32  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A13E780E2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 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

COFINS 3% R\$ 1.031,29

PIS 0,65% R\$ 223,45

CSSL 1,00% R\$ 343,76

IRRF 1,50% 515,64

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 34.376,25
PIS..... R\$ 223,45	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 34.376,25
COFINS..... R\$ 1.031,29	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 515,64	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\$ 2.114,14
CSSL..... R\$ 343,76	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 687,53
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 32.262,11</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alexandre Yuzo Minamihara/Inicio 16/09/2015--CONTRATO PSIQUIATRIA COBERTURA HOSPITALAR = R\$ 12.669,75, CONTRATO PSIQUIATRIA TABAGISMO E BOURNOUT = R\$11.200,00; Luiz Fernando H Minamihara/inicio 01/11/2015 : DIREÇÃO TECNICA DO HOSPITAL = R\$ 10.500,00, PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003202-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEWTON LUIZ MONETIRO DE BARROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.754.029/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 14.730,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO EIRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/10/2016 - 14:45:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152173
<b>Chave de segurança:</b>	UZV0XCZSGVMXUL3L

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

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

**NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI**

set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. NEWTON LUIZ MONTEIRO					
	Contrato		15.114,48		
	AIH		581,28		
					<b>R\$ 15.695,76</b>
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 470,87
		PIS	0,65%		R\$ 102,02
		CSSL	1,00%		R\$ 156,96
		IRRF	1,50%		R\$ 235,44
					<b>R\$ 965,29</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 14.730,47</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

24.7540290001-27

Dados Bancarios:

**SANTANDER AG 0530 C/000130032029**

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA  
00006

DATA DA EMISSÃO  
29-09-2016 10:22:07  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
5238B81CE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 6

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI  
**ENDEREÇO:** ALMIRANTE TAMANDARE, 621 - ITAGUASSU  
**COMPLEMENTO:** CS 08  
**CPF/CNPJ:** 24.754.029/0001-27  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3892-2390  
**INSC.MUNICIPAL:** 09058  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** anhumas@uol.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIO MEDICO

CONTRATO - AIH

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 15.695,76
PIS..... R\$ 102,02	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 15.695,76
COFINS..... R\$ 470,87	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 235,44	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\$ 965,29
CSLL..... R\$ 156,96	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 313,92
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.730,47</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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\$ 8.671,84
<b>Identificação da operação:</b>	PROMED SERVICOS MEDICOS

<b>Data de débito:</b>	30/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2016 15:10:20

<b>Código da operação:</b>	00452003
<b>Chave de segurança:</b>	XZ108MPL7PAP34KQ

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

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

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

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



Nota Fiscal Eletrônica

	<b>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b> <b>PRO-MED</b> CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()
--	--

NÚMERO DA NOTA FISCAL

203



Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 29/09/2016 08:29:18	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE 57ecfb0f
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=3135100>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME		NOME FANTASIA PRO-MED	
CNPJ 14.790.312/0001-50	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 82667852	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO 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 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	E-MAIL 0
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

Descrição dos Serviços

Plantão Diurno: 2 x R\$ 1.123,50R\$ 2.247,00
Plantão FDS : 2 x R\$ 1.500,00R\$ 3.000,00
Plantões Noturno: 2 x R\$ 1.405,00R\$ 2.810,00
Produção : 144 x R\$ 7,00R\$ 1.008,00
Final de Semana : R\$ 175,10

Outras Informações

OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) 3135100 - JANAUBA - MG

Retenções de Impostos

PIS R\$60,06	COFINS R\$277,20	INSS R\$0,00	IR R\$138,60	CSLL R\$92,40	OUTRAS RETENÇÕES 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 3135100 - JANAUBA - MG		CÓDIGO CNAE 8610102		ISSQN RETIDO Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$9.240,10	DEDUÇÕES R\$0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$0,00	BASE DE CÁLCULO R\$9.240,10
ALÍQUOTA 2.00	TOTAL DO ISSQN R\$184,80	VALOR LÍQUIDO R\$8.671,84		VALOR TOTAL DA NOTA R\$9.240,10

	<b>Município de Janaúba - MG</b> <b>Secretaria Municipal de Fazenda</b> Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG - MG
--	---

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003154-7
<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\$ 20.251,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R.R MAIER ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:12:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00178822
<b>Chave de segurança:</b>	Y2JSLSK3U201UXQA

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**R. R MAIER - CIRURGIA ORTOPEDICA - ME**

01/09/2016

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. RONALD MAIER					
INICIO FEV 2016					
	Ambulatorio	24	55,05	R\$ 1.321,20	
	Plantão Diurno FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	AIH			R\$ 1.747,90	
	Produção	154	7,00	R\$ 1.078,00	
	Visitas	7	168,63	R\$ 1.180,41	
	Cobertura Presencial	77,3	93,63	R\$ 7.237,60	
	Cobertura a Distancia	210,3	31,21	R\$ 6.563,46	
	Exames		119,43	R\$ -	
	Consultas	35	R\$ 70,00	R\$ 2.450,00	
					<b>R\$ 21.578,57</b>
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 647,36
		PIS	0,65%		R\$ 140,26
		C S S L	1,00%		R\$ 215,79
		I R R F	1,50%		R\$ 323,68
					R\$ 1.327,08
				LÍQUIDO	<b>R\$ 20.251,49</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

23.348.130/0001-15

Dados Bancarios:

FISCAL@CONTABILIDADEFAVARÃO.COM.BR

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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



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

NÚMERO DA NOTA

00027

DATA DA EMISSÃO

28-09-2016 16:31:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CD5FD8A12

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME  
**ENDEREÇO:** BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 23.348.130/0001-15  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-1784

**INSC.MUNICIPAL:** 08885  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** fiscal@contabilfavarao.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2016

AMBULATÓRIO - QUANT = 24 VALOR UNIT = R\$ 55,05 SUBTOTAL = R\$ 1.321,20  
AIH QUANT = 1 VALOR UNIT = R\$ 1.747,90 SUBTOTAL = R\$ 1.747,90  
PRODUÇÃO QUANT = 154 VALOR UNIT = R\$ 7,00 SUBTOTAL = R\$ 1.078,00  
VISITAS QUANT = 7 VALOR UNIT = R\$ 168,63 SUBTOTAL = R\$ 1.180,41  
COBERTURA A DISTÂNCIA - QUANT = 210,3 VALOR UNIT = R\$ 31,21 SUBTOTAL = R\$ 6.563,46  
COBERTURA PRESENCIAL - QUANT = 77,3 VALOR UNIT = R\$ 93,63 SUBTOTAL = R\$ 7.237,60  
CONSULTAS - QUANT = 35 VALOR UNIT = R\$ 70,00 ? SUBTOTAL = R\$ 2.450,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.578,57
PIS..... R\$ 140,26	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.578,57
COFINS..... R\$ 647,36	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 323,68	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\$ 1.327,09
CSLL..... R\$ 215,79	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 431,57
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 20.251,48</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 42.053,98
<b>Identificação da operação:</b>	SANTOS E PERES S/S LTDA

<b>Data de débito:</b>	30/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2016 15:17:31

<b>Código da operação:</b>	00453858
<b>Chave de segurança:</b>	2T8KJTMYZWAJEJZE

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

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

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

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

## SANTOS E PERES SS LTDA

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR  
NO CORPO DA NF: PAGAMENTO  
AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
JANETE MARTINEZ PERES	Serviços Ginecologicos		10.176,00	R\$ 10.176,00
	Parto Normal			R\$ 175,80
	Produção	1	7,00	R\$ 7,00
	Plantão Noturno		1.405,00	
	A I H			
	visitas		168,63	R\$ -
	cobertura ginecologica	14	1.666,66	R\$ 23.333,24
	cobertura presencial		93,63	R\$ -
				R\$ 33.692,04
SONIA MARIA TOLEDANO	PLANTÃO FDS	3	1.500,00	R\$ 4.500,00
	PLANTÃO FDS		125,00	R\$ -
	Produção	90	7,00	R\$ 630,00
	Plantão Noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00
	FINAL DE SEMANA		367,74	R\$ 367,74
				R\$ 11.117,74
				R\$ 44.809,78
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 1.344,29	
	P I S	0,65%	R\$ 291,26	
	C S S L	1,00%	R\$ 448,10	
	I R R F	1,50%	R\$ 672,15	R\$ 2.755,80
				R\$ 42.053,98

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NAO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

SANTOS & PERES S/S LTDA

Rua Antonio Cândido, 156 - Centro - SÃO SEBASTIÃO - SP - CEP 11600-000

CNPJ/MF08.773.465/0001-97

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00187

DATA DA EMISSÃO  
29-09-2016 18:39:18  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
90A8B28CF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
CLÍNICA ÍSIS 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 EM SETEMBRO DE 2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 291,26  
COFINS..... R\$ 1.344,29  
IR..... R\$ 672,15  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 448,10

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 44.809,78  
Base de Cálculo..... R\$ 44.809,78  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.755,80  
Valor do ISS..... R\$ 896,20  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 42.053,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ilbr.com.br](http://ilhabela.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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 15.861,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:14:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179457
<b>Chave de segurança:</b>	WMZFECJ2LSMC11UC

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO  
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

**1****Obs: Contrato Reajustado todo mês NOVEMBRO**

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Paulo Eduardo Lande dos Santos	FIXO			R\$ 7.612,83	
		Plantão diurno		1.123,50	R\$ -	
		Produção		7,00	R\$ -	
		AIH			R\$ 159,60	
		Exames	49	32,00	R\$ 1.568,00	
		Consultas	108	70,00	R\$ 7.560,00	
						R\$ 16.900,43
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				R\$ 16.900,43
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 507,01	
		PIS		0,65%	R\$ 109,85	
		C S S L		1,00%	R\$ 169,00	
		I R R F		1,50%	R\$ 253,51	R\$ 1.039,38
					LÍQUIDO	R\$ 15.861,05

**FATURAS ABAIXO DE R\$ 215,05 NÃO DESCONTAR COFINS/PIS CSSL - SOMENTE IRRF**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
AV. MINAS GERAIS Nº 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP  
CNPJ. 20.825.661/0001-63



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 29/09/2016 08:52:38  
Número da Nota: 000176  
Incentivo Fiscal: Não Optante  
Código de autenticação da NFS-e: fzhimmu4cl6p

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057  
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 338,01

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 16.900,43

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\$ 253,51	R\$ 169,00	R\$ 507,01	R\$ 109,85	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\$ 16.900,43	R\$ 338,01	R\$ 15.861,06

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 28.905,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:16:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179929
<b>Chave de segurança:</b>	VHP44Y80LSJF07TQ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO  
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO/SUBVENÇÃO AUTORIZADA  
PELA LEI 056/2001

2

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	<b>Dr. Heimar Santos Martins</b>	exames ultras.	198,00	70,00	<b>13.860,00</b>	
	Dr. Heimar	exames extras		70,00	<b>0,00</b>	
		Diferença de exames			<b>0,00</b>	
2	<b>Dr. Jose Francisco Natali Neto</b>	exames ultras.	172,00	70,00	<b>12.040,00</b>	
	Dr. Francisco	exames extras		70,00	<b>0,00</b>	
		laudos RX		9,00	<b>0,00</b>	
		Diferença de exames				
3	<b>Dr. Marco A. Pulitini Bortoliero</b>	exames ultras.	70,00	70,00	<b>4.900,00</b>	
	Dr. Marco	exames extras		70,00		
		Diferença de exames				
						R\$ 30.800,00
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				<b>R\$ 30.800,00</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 924,00	
		PIS		0,65%	R\$ 200,20	
		C S S L		1,00%	R\$ 308,00	
		I R R F		1,50%	R\$ 462,00	R\$ 1.894,20
					LÍQUIDO	<b>R\$ 28.905,80</b>

Valores acima de 215,00 NAO DESCONTAR PIS/COFINS/CSSL- SOMENTE IRRF

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
AV. MINAS GERAIS Nº 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATUBA SP  
CNPJ. 20.825.661/0001-63



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
29/09/2016 09:06:37

Número da Nota  
000177

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: fzhizeotwke9

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 20825661000163

Inscr./Munic.: 000021057

Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Endereço: MINAS GERAIS

Nº 1026 Bairro: INDAIA

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11665020

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R\$ 13.860,00 pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R\$ 12.040,00 e pelo sócio Dr. Marco Antônio Pulitini no valor de R\$ 4.900,00  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 616,00

**Atividade:** 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 30.800,00

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\$ 462,00	R\$ 308,00	R\$ 924,00	R\$ 200,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 30.800,00	R\$ 616,00	R\$ 28.905,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO 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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	3133 / 00000023386-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TAS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.950.894/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 12.669,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TAS PRESTACAO DE SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 15:21:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00181032
<b>Chave de segurança:</b>	Y18S212R71QQTU7E

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

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

**TAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS**

set/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marcela dos Souto Fink					
CRM	psiquiatria			R\$ 12.669,75	
					R\$ 12.669,75
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		
		PIS	0,65%		
		C S S L	1,00%		
		I R R F	1,50%		
					R\$ -
				LÍQUIDO	R\$ 12.669,75

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

Dados Bancarios:

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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



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

Número da  
NFS-e  
112

Data e Hora da Emissão	28/09/2016 17:22:11	Competência	28/9/2016	Código de Verificação	630465886
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TAS PRESTAÇÃO DE SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.950.894/0001-83	Inscrição Municipal	310209	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA COMENDADOR REMO CESARONI ,162 - VILA EMA CEP: 12243-020				
Complemento:	SALA 25	Telefone:	(12)3958-2950	e-mail:	contato@smartprofit.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	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 10401030 - MEDICO ( A ) PSQUIATRA

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\$	12.669,75	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	12.669,75	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	12.669,75	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	12.669,75	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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

CONVÊNIO  
.EI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 27.652,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Código da operação:</b>	00126169
<b>Chave de segurança:</b>	KN5Z0SFYF6RCSP98

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

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

**T.R. MUNIZ MEDICOS - ME**

set/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE  
INSERIR NO CORPO DA NF:  
PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	TIAGO R. MUNIZ	plantão diurno	3	1.123,50	R\$ 3.370,50	
		plantão noturno	5	1.405,00	R\$ 7.025,00	
		plantão diurno hora		93,63	R\$ -	
		plantão NATAL/ANONOVO N		2.810,00	R\$ -	
		PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -	
		cob. Presencial	99,3	93,63	R\$ 9.297,46	
		FIM DE SEMANA		87,55		
		cob. Distancia	104	31,21	R\$ 3.245,84	
		Convocação		125,00	R\$ -	
		Produção	218	7,00	R\$ 1.526,00	
					R\$ -	
	INICIO 11/12/2014	Coordenação P.S			R\$ 5.000,00	
						R\$ 29.464,80
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 29.464,80
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	883,94	
			PIS	0,65%	191,52	
			CSSL	1,00%	294,65	
			IRRF	1,50%	441,97	R\$ 1.812,09
						R\$ 27.652,71

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**T.R. MUNIZ MEDICOS - ME**

RUA RIO DE JANEIRO Nº 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP

CNPJ : 18.022.239/0001-28

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00012

DATA DA EMISSÃO

04-10-2016 08:34:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B5071C1C4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

10/2016

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

ENDEREÇO:

CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -  
ITAQUANDUBA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

18.022.239/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:

07983

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

tiagoniz@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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 SETEMBRO DE 2016.

PLANTÃO DIURNO \*\*\*\*\*R\$ 3.370,50  
PLANTÃO NOTURNO \*\*\*\*\*R\$ 7.025,00  
PLANTÃO DIURNO HORA \*\*\*R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS \*\*\*\*\*R\$ 0,00  
COBERTURA PRESENCIAL \*\*\*R\$ 9.297,46  
FIM DE SEMANA\*\*\*\*\*R\$ 0,00  
COBERTURA DISTÂNCIA \*\*\*R\$ 3.245,84  
VISITA \*\*\*\*\*R\$ 0,00  
PRODUÇÃO\*\*\*\*\* R\$ 1.526,00  
COORDENAÇÃO PS\*\*\*\*\* R\$ 5.000,00

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 191,52  
COFINS..... R\$ 883,94  
IR..... R\$ 441,97  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 294,65

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\$ 29.464,80  
Base de Cálculo..... R\$ 29.464,80  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.812,08  
Valor do ISS..... R\$ 589,30  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 27.652,72

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	6651-6/1433-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VERA MARCIA CAPOVILA CIRURGIA PLASTICA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.720.511/0001-31
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 126,87
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 134,72
<b>Identificação da operação:</b>	VERA MARCIA CAPOVILA

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 15:09:40

<b>Código da operação:</b>	00079315
<b>Chave de segurança:</b>	1M8ZWVSKQQEF16CN

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**VERA MARCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLASTICA S/S LTDA**

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO  
DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR  
DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

set/16

PROFISSIONAL	Procediment	Unitario	Sub Total	Total
Luiz Antonio Baldivieso Schemy				
PACIENTE: (Rafaela Vitoria da Silva)	Atendiment o em Internação Hospitalar			R\$ 128,80
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			R\$ 128,80
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%		
	PIS	0,65%		
	C S S L	1,00%		
	I R R F	1,50%	1,93	R\$ 1,93
			LÍQUIDO	R\$ 126,87

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
294

Data e Hora da Emissão	03/10/2016 08:52:32	Competência	3/10/2016	Código de Verificação	558372975
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VERA MARCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLÁSTICA S/S LTDA.				
Nome Fantasia	CIRURGIA PLASTICA				
CNPJ/CPF	10.720.511/0001-31	Inscrição Municipal	18796	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	OLIVEIRA.SAD@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 Pe. Bronislau Cherech ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

ATENDIMENTO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SETEMBRO/2016 PELO SOCIO:  
LUIZ ANTONIO B SCHEMY - R\$ 128,80

DISPENSADO DA RETENÇÃO DO INSS, ART. 148, III, DA IN 03/2005.  
RETENÇÃO FISCO FEDERAL CONFORME LEI 13137/2015

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

Código do Serviço / Atividade

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)	1,93	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	------	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	128,80	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	128,80
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1,93	0-Nenhum		Base de Cálculo	128,80
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota -%	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	126,87	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2,58
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000020427-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.972.935/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 57.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LITORAL MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:15:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00197523
<b>Chave de segurança:</b>	379E3L3Q5S2LF5MC

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
02/09/2016 12:27:41

Número da Nota  
000756

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: enr8qm5srig

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 07972935000189

Inscr./Munic.: 000016200

Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: MAJOR AYRES

Nº 221 Bairro: COND. PLAZA DEL MAR

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660220

Tel.: 3882-6794 /

eduardo@litoralmed.com.br

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAW CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: Ilhabela / SP

E-Mail:

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA PADRE BRONISLAW CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: Ilhabela / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$28.700,00  
MÃO DE OBRA R\$28.700,00

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 57.400,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 3.157,00	R\$ 861,00	R\$ 574,00	R\$ 1.722,00	R\$ 373,10	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\$ 57.400,00	R\$ 1.148,00	R\$ 50.712,90

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**CONVÊNIO**  
**EM MUNICIPAL Nº 56/2001**



## RELATÓRIO HOSP. ILHABELA MÊS AGOSTO/16

Nº	Data Saída	Horas	Nome do Paciente	TIPO	Local Saída	Destino	Médico
1	01/08/2016	21:37	MANOEL DE MONTE PINHEIRO	UTI	MARIO COVAS	H.MUN. J.CARVALHO DE FLORENCE	DR.PAULO DINIZ
2	03/08/2016	13:30	VITORIA TRAVET DA CRUZ	UTI	MARIO COVAS	CADI	DR.ALFREDO
3	04/08/2016	08:50	MARINA DOS SANTOS CRUZ	UTI	MARIO COVAS	H.J.FLORENCE DE CARVALHO	DR.PAULO DINIZ
4	05/08/2016	15:00	MARIA DIAS BRITO	UTI	MARIO COVAS	CADI	DR.PAULO DINIZ
5	08/08/2016	08:30	LUIZA MAFALDA LOPES	UTI	MARIO COVAS	ECO RAD	DRA.SILVIA
6	01/08/2016	17:00	R.N MARIA ANASTACIA DOS SANTOS	UTI	STELLA MARIS	MARIO COVAS	DR.ALFREDO
7	10/08/2016	21:00	MANOEL DE MONTE PINHEIRO	UTI	MARIO COVAS	H.MUN. J.CARVALHO DE FLORENCE	DRA.SILVIA
8	12/08/2016	17:20	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	UTI	MARIO COVAS	STA CASA DE S.J.CAMPOS	DR.SILVIA
9	16/08/2016	22:20	NORACI MARIA DE JESUS	UTI	MARIO COVAS	HOS.PIO XII	DRA.SILVIA
10	20/08/2016	03:30	WILTON DA SILVA	UTI	MARIO COVAS	CADI	DRA.SILVIA
11	26/08/2016	10:35	DANDARA LUA AMORIM DE OLIVEIRA	UTI	MARIO COVAS	CADI	D.EVELYN
12	27/08/2016	15:00	JOSÉ MARGARIDO DE ANDRADE	UTI	MARIO COVAS	CADI	D.EVELYN
13	28/08/2016		JULIANA MACIEL DE JESUS	UTI	MARIO COVAS	DANTE PAZZANESE	DR.SILVIA
14	29/08/2016	05:20	SERGIO MADSON PEREIRA	UTI	MARIO COVAS	H.MUN. J.CARVALHO DE FLORENCE	DR.SILVIA
15	30/08/2016	21:35	JULIANA MACIEL DE JESUS	UTI	MARIO COVAS	HOS.PIO XII	DR.PAULO DINIZ
16	31/08/2016	01:40	AIRTO GONÇALVES DE SOUZA	UTI	MARIO COVAS	CADI	DRA.SILVIA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000009948-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALINE BRETAS MINAMIHARA SOCIEDADE INDIVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.295.018/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 5.065,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALINE BRETAS MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:32:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125410
<b>Chave de segurança:</b>	9Z82REP6HHGSCWRV

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00005

DATA DA EMISSÃO  
04-10-2016 07:48:11  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
D6689319F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** ALINE BRETAS MINAMIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA  
**CPF/CNPJ:** 25.295.018/0001-99  
**INSC.MUNICIPAL:** 09164  
**SIMPLES NACIONAL:** ( X ) SIM ( ) NÃO  
**ENDEREÇO:** PRINCESA ISABEL, 1338 - PEREQUE  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**CEP:** 11.630-000  
**PAÍS:** BRASIL  
**COMPLEMENTO:**  
**TELEFONE:** (12) 3896-2198  
**E-MAIL:** aline@bretasadvogados.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.14 - Advocacia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.065,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.065,00
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\$ 101,30
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 5.065,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000028520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED DO TRABALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:31:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125307
<b>Chave de segurança:</b>	LSUYLY0G67KGXYXY

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

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

# CONSULTÓRIO MÉDICO

CLÍNICA A. P. A. DE SAÚDE OCUPACIONAL LTDA - ME

Fone: (12) 3893-2657

Rua Nossa Senhora da Paz, 116 - Centro - São Sebastião- SP - CEP: 11600-000

I.M.: 16.560  
I. EST.: ISENTO  
CNPJ.: 07.063.101/0001-50

**Nota Fiscal de Prestação de Serviços**  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

1ª via - Branca  
2ª via - S. Bond  
3ª via - Jornal

Nº 2862

Em 03 de outubro de 2016

Ao (s) Sr. (S) Santa Casa de Misericórdia de Ilhobala

Endereço: R: Padre B. Chereck

Na Cidade de: Ilhobala Estado de SP Nº 15

CNPJ: 50320.606.1000138 Insc. Est.:

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A/C de: Condições de Pagamento:

Quant.	Unid.	Discriminação dos Serviços	PREÇOS	
			Unitário	TOTAL
		serviços médicos	6000,00	6000,00

O IMPOSTO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
FOI PAGO CONFORME A LEI.

**NÃO VALE COMO RECIBO**

Valor do Serviços R\$

R\$

TOTAL DESTA NOTA R\$

6000,00

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KR LOCADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 192.917,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KR LOCADORA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:30:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125149
<b>Chave de segurança:</b>	GZJQEK1KLLKVJV6W

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

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

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1

2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa

3.a via = Fisco Azul

(Nº) 000054

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5857

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PAARE BRONISLAV CHERER, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 09 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
86	DIFERENÇA DE REALINHAMENTO DE CONTRATO 20/06/2016 a 29/08/2016	595,80		51.238,80

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 51.238,80

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FR10353

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 29 / 09 / 2016

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teolino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.064.117

03 Tis. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa [Nº] 000053  
3.a via = Fisco Azul

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 11.630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

29 / 09 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>56</u>	<u>DIFERENÇA DE REALINHAMENTO DE CONTRATO</u> <u>20/06/2016 A 29/08/2016</u>	<u>662,35</u>		<u>37.091,60</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA PRESTAÇÃO

37.091,60

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FTJ 0225

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 29 / 09 / 2016

[Assinatura]  
USUÁRIO CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 244.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul [Nº] 000052

Natureza da Operação: TRANSP. PASSEIROS

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANHADE 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 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			<u>A VISTA</u>

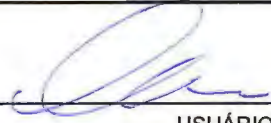
PERCURSO: ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA DATA DA EMISSÃO: 29 / 09 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>36</u>	<u>VIA GENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>57.232,80</u>

OBSERVAÇÕES TOTAIS

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO
			<u>57.232,80</u>

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: Fri 0353  
CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:  
ILHABELA 29 / 09 / 2016  USUÁRIO **CONVENIO MUNICIPAL Nº 56/2001**

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul [No] 000051

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PAARE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

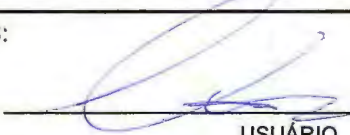
DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			A VISTA

PERCURSO: ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO DATA DA EMISSÃO: 29 / 09 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
27	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		47.353,95

OBSERVAÇÕES			TOTAIS	
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO	47.353,95

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: PTJ0225  
CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:  
ILHABELA 29 / 09 / 2016  
USUÁRIO  CONVENIO MUNICIPAL N.º 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0593 / 00000006627-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SIMULIFE COMERCIO E SERVICOS EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.652.560/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 11.758,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SIMULIFE COMERCIO E SERVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 14:55:51
---------------------------------	-----------------------


<b>Código da operação:</b>	00165141
<b>Chave de segurança:</b>	G4GYU6RG320X3A1P

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

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



RECEBEMOS DE SIMULIFE COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.145
		SÉRIE: 1

<b>SIMULIFE COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI - EPP</b>  RUA DR LUIZ MIGLIANO, 2050 - CJ 21 - JD. CABORÉ, Sao Paulo, SP - CEP: 05711001 - Fone/Fax: 37390554	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.145 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0904 6525 6000 0181 5500 1000 0001 4514 1400 0459 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160547433077 - 02/09/2016 18:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144930946116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 04.652.560/0001-81

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 02/09/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/09/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:00

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO A PRAZO

<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 1.864,00	
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 1.864,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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 3,000	PESO LÍQUIDO 0,000

<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
ACT+FAST	COLETE DE RESGATE E ASFIXIA DE AÇÃO RÁPIDA	90230000	2102	5102	UN	2,0000	932,0000	1.864,00			0,00		0,00

  
 Samuel de Souza Santos  
 RG: 30.508.081  
 Coordenador de Fielis (SAMU)

<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 ORDEM DE COMPRA Nº 072/16. PAGAMENTO 30 DIAS NA CONTA DA EMPRESA BANCO ITAU - AG: 0593 - CONTA: 06627-7	RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 1357 / 003 / 00001439-6**Nome destinatário:** FABIO LUIZ SILVA ME**Valor:** R\$ 6.500,00**Identificação da operação:** FABIO LUIZ SILVA ME**Data de débito:** 04/10/2016**Data/hora da operação:** 04/10/2016 14:54:10**Código da operação:** 00376719**Chave de segurança:** NW2X4UER18Y2TZ19

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
22

Data e Hora da Emissão	12/09/2016 17:08:27	Competência	12/9/2016	Código de Verificação	805672619
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	FABIO LUIZ SILVA - ME				
Nome Fantasia	CENTRO DE TREINAMENTO RESSUSCITA ATENDIMENTO PRE HOSPIT				
CNPJ/CPF	03.375.886/0001-46	Inscrição Municipal	21342	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA NOSSA SENHORA DA PAZ ,661 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3881-1942	e-mail:	arnaldo@estacaocontabil.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Sherek ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

Referente a prestação de serviço em capacitação.

**Código do Serviço / Atividade**

8.02 / 859960400 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

**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\$	6.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	6.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	6.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	195,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

57-

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 003 / 00001984-3

<b>Nome destinatário:</b>	JESSYCA BIAZINI GUIMARAES THOME
<b>Valor:</b>	R\$ 100,00
<b>Identificação da operação:</b>	ARTEFATOS

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 14:52:48

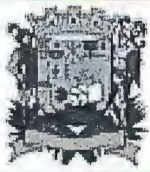
<b>Código da operação:</b>	00376405
<b>Chave de segurança:</b>	AA5K5AJ9YRNVXUX9

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

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

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
29

Data e Hora da Emissão	03/10/2016 11:08:25	Competência	3/10/2016	Código de Verificação	409215310
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

	Razão Social/Nome	JESSYCA BIAZINI GUIMARAES 36461354840				
	Nome Fantasia	ARTEFATOS				
	CNPJ/CPF	18.975.471/0001-80	Inscrição Municipal	21524	Município	SAO SEBASTIAO - SP
	Endereço e Cep	RUA JOAO GABRIEL SANTANA ,67 - PORTO GRANDE CEP: 11600-000				
	Complemento:		Telefone:	12981344303	e-mail:	j.b@hotmail.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO PARA EMPRESA " IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA "  
 Período de 30 dias (29 SET / 29 OUT 2016)  
 Banner Lateral e inserção direta nos Classificados  
 Valor R\$ 100,00 ( Cem reais )  
 Pagto: Mediante apresentação Nota Fiscal

**Código do Serviço / Atividade**

14.08 / 581230000 - EDIÇÃO DE JORNAIS

**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\$	100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	100,00
(-) Desconto Incôndicionado		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	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	100,00	Incentivador Cultura			
		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 com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

GEF  
 NF-1357 0P003 9C 1984-3

**CONVENIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005492-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SANDRA REGINA ROST STANICH ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.741.642/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 7.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SANDRA REGINA ROST ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 14:51:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164308
<b>Chave de segurança:</b>	Y4RLT8WVR0UGPFGQ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00033

DATA DA EMISSÃO

19-08-2016 16:41:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B699C009A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANDRA REGINA ROST STANICH-ME

ENDEREÇO:

ALMIRANTE TAMANDARE, 136 - ITAQUANDUBA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

13.741.642/0001-93

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-2169

INSC.MUNICIPAL:

07392

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.11 - Tapeçaria e reforma de estofamentos em geral.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

1. CONCERTO DE 23 POLTRONAS DE DESCANSO - TOTAL DE : R\$ 6.900,00

2. CONCERTO DE 04 BANQUETAS - TOTAL DE : R\$ 900,00

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

RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 23/109/16

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR  
Secretaria Municipal de Saúde  
Diretor Administrativo  
Hospital Municipal  
Governador Mário Covas Jr

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\$ 7.800,00  
Base de Cálculo..... R\$ 7.800,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 156,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE SERVIÇO N. 068/16 MEMO ALMOX. N. 119/2016 ORÇAMENTO N. 040/16.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

URGENTE

Memorando nº 530/2016

Ilhabela, 13 de setembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

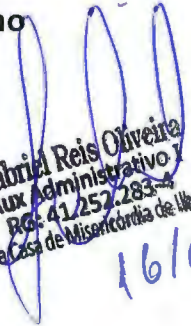
Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 00033 – Sandra Regina Rost Stanich - ME

Estamos encaminhando Danfe nº 00033 da empresa Sandra Regina Rost Stanich - ME, referente à reforma de poltronas de descanso e banquetas.

Atenciosamente.

  
Eduardo dos Santos Rosmaninho  
Diretor Administrativo

  
Gabriela Reis Oliveira  
Aux Administrativo  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

16/09/16

URGENTE

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37221 50000.009006 83000.852802 4 00000000162840

<b>Data do vencimento:</b>	03/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	1.628,40
<b>Identificação da operação:</b>	LITORANEA

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:53:49

<b>Código da operação:</b>	00022295
<b>Chave de segurança:</b>	T8L7HL4LSM4TW77R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

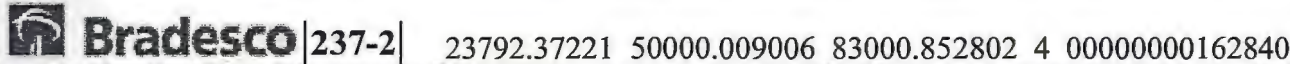


## Recibo do Sacado

Cedente <b>CNPJ: 67.292.037/0001-01</b>			Agência/Código Cedente <b>2372-8/0008528-6</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Sacado <b>Santa Casa de Misericórdia de Ihabela</b>			Número do Documento <b>90083</b>	Nosso Número <b>25/00000090083-9</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.628,40</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>					Vencimento <b>À Vista</b>
Cedente <b>CNPJ: 67.292.037/0001-01</b>					Agência/Código Cedente <b>2372-8/0008528-6</b>
Data Documento <b>28/09/2016</b>	Número do Documento <b>90083</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/09/2016</b>	Nosso Número <b>25/00000090083-9</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>25</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(=) Valor do Documento <b>1.628,40</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do cedente)</b>  <b>Não receber após o vencimento.</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado <b>Santa Casa de Misericórdia de Ihabela</b> <b>Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ihabela Centro Ihabela SP 11630-000</b> Sacador/Avalista					<b>CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>  <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



Corte Aqui



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.37708 23377.215381 65078.001602 1 69400003239360

<b>Data do vencimento:</b>	07/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	32.393,60
<b>Identificação da operação:</b>	CESTA BASICA HOSPITAL

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 15:53:23

<b>Código da operação:</b>	00010067
<b>Chave de segurança:</b>	6PW0W9RF6WRTFLFJ

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

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

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

**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 000.159.602  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0953 4373 1500 0167 5500 1000 1596 0210 0159 6022

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

135160544195990 01/09/2016 16:23:25

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  
30.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
01/09/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
02/09/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
159602A	07/10/2016	R\$ 32.393,60

**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
2.509,19	410,11	0,00	0,00	1.891,23 (5,84 %)	32.393,60
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	32.393,60

**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 212	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7.191,252	PESO LÍQUIDO 7.191,252

**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	ALIQU. % ICMS	IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	212,0000	4,9000	0,00	1038,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	848,0000	2,0500	0,00	1738,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4335	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	424,0000	10,9500	0,00	4642,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	212,0000	6,1200	0,00	1297,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	212,0000	0,8800	0,00	186,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	212,0000	0,8500	0,00	180,20	70,08	12,61	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	424,0000	4,9500	0,00	2098,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	212,0000	0,4800	0,00	101,76	67,84	12,21	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	424,0000	1,3200	0,00	559,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	212,0000	2,6000	0,00	551,20	367,49	66,15	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	212,0000	1,1500	0,00	243,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	212,0000	1,6000	0,00	339,20	197,86	23,74	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	212,0000	1,6000	0,00	339,20	226,14	40,71	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	848,0000	10,2500	0,00	8692,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	212,0000	6,5000	0,00	1378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	212,0000	0,8800	0,00	186,56	72,55	13,06	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	212,0000	2,2000	0,00	466,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	424,0000	5,2000	0,00	2204,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	212,0000	1,2000	0,00	254,40	148,39	17,81	0,00	12,00	0,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	212,0000	1,6000	0,00	339,20	197,86	23,74	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	212,0000	1,2000	0,00	254,40	148,39	17,81	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	212,0000	1,1600	0,00	245,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	212,0000	1,1500	0,00	243,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	212,0000	1,6500	0,00	349,80	233,21	41,98	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	424,0000	0,9800	0,00	415,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	636,0000	3,1900	0,00	2028,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	212,0000	0,5800	0,00	122,96	81,98	14,76	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	212,0000	1,2000	0,00	254,40	169,61	30,53	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	212,0000	0,5500	0,00	116,60	45,35	8,16	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	424,0000	1,7000	0,00	720,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	212,0000	0,8800	0,00	186,56	72,55	13,06	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	212,0000	2,9000	0,00	614,80	409,89	73,78	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL  
152,80 - Pia: 110,28 - Cofins: 508,01  
CST: 040 ValCont.: 14.712,80 ValSntas: 14.712,80 - ISENTOS DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 13.489,56 ValOutras: 13.489,56 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.187,20 ValICM: 692,50 ValOutras: 494,70 ValIcms: 83,10 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 020 ValCont.: 2.334,12 ValICM: 1.556,16 ValOutras: 777,96 ValIcms: 280,12 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 303,16 ValICM: 117,90 ValOutras: 185,26 ValIcms: 21,22 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 366,74 ValICM: 164,11 ValOutras: 202,63 ValIcms: 25,67 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

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

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/10/2016</b>
Beneficiário / 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>01/09/2016</b>	No. do Documento <b>159602A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/09/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153865-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 32.393,60</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 64,79 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica****Bradesco** | 237-2 | 23793.37708 23377.215381 65078.001602 1 69400003239360

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/10/2016</b>
Beneficiário / 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>01/09/2016</b>	No. do Documento <b>159602A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/09/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153865-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 32.393,60</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 64,79 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **CONVENIO** Ficha de Compensação  
**LEI MUNICIPAL N 50/2001**

Cortar aqui

**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 000.159.604  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0953 4373 1500 0167 5500 1000 1596 0410 0159 6043

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  
135160544197030 01/09/2016 16:23:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

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  
01/09/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
02/09/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número 159604A Vencimento 07/10/2016 Valor R\$ 5.959,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 461,59	VALOR DO ICMS 75,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 347,92 (5,84 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.959,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.959,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF  
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
CORUMBATAI

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 39	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.322,919	PESO LÍQUIDO 1.322,919
------------------	----------------	-------	-----------	-------------------------	---------------------------

**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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	39,0000	4,9000	0,00	191,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	156,0000	2,0500	0,00	319,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4335	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	78,0000	10,9500	0,00	854,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	39,0000	6,1200	0,00	238,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	39,0000	0,8800	0,00	34,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	39,0000	0,8500	0,00	33,15	12,89	2,32	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	78,0000	4,9500	0,00	386,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	39,0000	0,4800	0,00	18,72	12,48	2,25	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	78,0000	1,3200	0,00	102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	39,0000	2,6000	0,00	101,40	67,60	12,17	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	39,0000	1,1500	0,00	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL ) 01KG	11010010	020	5102	PCT	39,0000	1,6000	0,00	62,40	36,40	4,37	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	39,0000	1,6000	0,00	62,40	41,60	7,49	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	156,0000	10,2500	0,00	1599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	39,0000	6,5000	0,00	253,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	39,0000	0,8800	0,00	34,32	13,35	2,40	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	39,0000	2,2000	0,00	85,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	78,0000	5,2000	0,00	405,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	39,0000	1,2000	0,00	46,80	27,30	3,28	0,00	12,00	0,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	39,0000	1,6000	0,00	62,40	36,40	4,37	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	39,0000	1,2000	0,00	46,80	27,30	3,28	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	39,0000	1,1600	0,00	45,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	39,0000	1,1500	0,00	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	39,0000	1,6500	0,00	64,35	42,90	7,72	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	78,0000	0,9800	0,00	76,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	117,0000	3,1900	0,00	373,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	39,0000	0,5800	0,00	22,62	15,08	2,71	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	39,0000	1,2000	0,00	46,80	31,20	5,62	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	39,0000	0,5500	0,00	21,45	8,34	1,50	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	78,0000	1,7000	0,00	132,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	39,0000	0,8800	0,00	34,32	13,35	2,40	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	39,0000	2,9000	0,00	113,10	75,40	13,57	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO  
152,80 - Pis: 20,30 - Cofins: 93,46  
CST: 040 ValCont.: 2.706,60 ValVentas: 2.706,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 2.481,57 ValOutras: 2.481,57 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 218,40 ValBC.: 127,40 ValOutras: 91,00 ValIcms: 15,30 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 020 ValCont.: 429,39 ValBC.: 286,26 ValOutras: 143,13 ValIcms: 51,53 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 55,77 ValBC.: 21,69 ValOutras: 34,08 ValIcms: 3,90 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 63,41 ValBC.: 21,69 ValOutras: 34,08 ValIcms: 3,90 - B.C. RED. DEC. 45583/00-45490/00-52385/07

RESERVADO AO FISCO

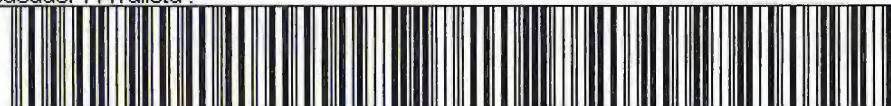
**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/10/2016</b>
Beneficiário / 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>01/09/2016</b>	No. do Documento <b>159604A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/09/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153867-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 5.959,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 11,92 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/10/2016</b>
Beneficiário / 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>01/09/2016</b>	No. do Documento <b>159604A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/09/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153867-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 5.959,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 11,92 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Cortar aqui

**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 000.159.603

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0953 4373 1500 0167 5500 1000 1596 0310 0159 6038

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

135160544196522 01/09/2016 16:23:32

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

01/09/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/09/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número 159603A Vencimento 07/10/2016 Valor R\$ 35.755,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.769,55	VALOR DO ICMS	452,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V.APROX. TRIBUTOS	2.087,45 (5,84 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	35.755,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	35.755,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CORUMBATAI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	234	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	7.937,514	PESO LÍQUIDO	7.937,514
------------	-----	-------------	-------	-----------	------------	-----------	--------------	-----------

**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	ALIQU. % ICMS	ALIQU. % IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	234,0000	4,9000	0,00	1146,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	936,0000	2,0500	0,00	1918,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4335	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	468,0000	10,9500	0,00	5124,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	234,0000	6,1200	0,00	1432,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	234,0000	0,8800	0,00	205,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	234,0000	0,8500	0,00	198,90	77,35	13,92	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	468,0000	4,9500	0,00	2316,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	234,0000	0,4800	0,00	112,32	74,88	13,48	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	468,0000	1,3200	0,00	617,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	234,0000	2,6000	0,00	608,40	405,62	73,01	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	234,0000	1,1500	0,00	269,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	234,0000	1,6000	0,00	374,40	218,39	26,21	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	234,0000	1,6000	0,00	374,40	249,61	44,93	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	936,0000	10,2500	0,00	9594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	234,0000	6,5000	0,00	1521,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	234,0000	0,8800	0,00	205,92	80,08	14,41	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	234,0000	2,2000	0,00	514,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	468,0000	5,2000	0,00	2433,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	234,0000	1,2000	0,00	280,80	163,79	19,65	0,00	12,00	0,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	234,0000	1,6000	0,00	374,40	218,39	26,21	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	234,0000	1,2000	0,00	280,80	163,79	19,65	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	234,0000	1,1600	0,00	271,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	234,0000	1,1500	0,00	269,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	234,0000	1,6500	0,00	386,10	257,41	46,33	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	468,0000	0,9800	0,00	458,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	702,0000	3,1900	0,00	2239,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	234,0000	0,5800	0,00	135,72	90,48	16,29	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	234,0000	1,2000	0,00	280,80	187,21	33,70	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	234,0000	0,5500	0,00	128,70	50,05	9,01	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	468,0000	1,7000	0,00	795,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	234,0000	0,8800	0,00	205,92	80,08	14,41	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	234,0000	2,9000	0,00	678,60	452,42	81,44	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO

152,80 - Pis: 121,74- Cofins: 560,72

CST: 040 ValComt.: 16.239,60 ValSentas: 16.239,60 - ISENTOS DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP

CST: 060 ValComt.: 14.889,42 ValOutras: 14.889,42 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS

CST: 020 ValComt.: 1.310,40 ValBC.: 764,36 ValOutras: 546,04 ValIcms: 91,72 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07

CST: 020 ValComt.: 2.576,34 ValBC.: 1.717,63 ValOutras: 858,71 ValIcms: 309,18 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04

CST: 020 ValComt.: 334,62 ValBC.: 130,13 ValOutras: 204,49 ValIcms: 23,42 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP

CST: 020 ValComt.: 104,00 ValBC.: 44,00 ValOutras: 60,00 ValIcms: 28,33 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

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

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/10/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 1 CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>01/09/2016</b>	No. do Documento <b>159603A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/09/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153866-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>= R\$ 35.755,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 71,51 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica****Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215381 66078.001600 1 69400003575520**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/10/2016</b>
Beneficiário / 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>01/09/2016</b>	No. do Documento <b>159603A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/09/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153866-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>= R\$ 35.755,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 71,51 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica

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

Cortar aqui

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0248 / 00000044311-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPE
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.215.127/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 8.520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PRONESPE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:41:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00103110
<b>Chave de segurança:</b>	2R0GYV1HNV3PURY9

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

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
20/09/2016 14:41:47

Número da Nota  
000278

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: f5lgd5s3lgxo

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 06215127000104 Inscr./Munic.: 000016380  
Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA  
Endereço: PIAUI Nº 285 Bairro: JD.PRIMAVERA  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 12230750 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU 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: Avenida Piauí Número: 285  
Bairro: Jardim Primavera Complemento: CASA  
CEP: 11.660-720 Cidade: Caraguatatuba / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA - REFERENTE AOS EXAMES REALIZADOS EM 28/07/2016.

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

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.420,00

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\$ 21,30	R\$ 14,20	R\$ 42,60	R\$ 9,23	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\$ 1.420,00	R\$ 28,40	R\$ 1.332,67

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
20/09/2016 15:04:26

Número da Nota  
000279

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: f5lgpxmt5g58

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 06215127000104

Inscr./Munic.: 000016380

Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA

Endereço: PIAUI

Nº 285 Bairro: JD.PRIMAVERA

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 12230750

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PIAUI

Número: 285

Bairro: JD.PRIMAVERA

Complemento: CASA

CEP: 12230750

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA - REFERENTE AOS EXAMES REALIZADOS EM 11/08/2016.

**Atividade:** 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congeneres.

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 1.820,00

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\$ 27,30	R\$ 18,20	R\$ 54,60	R\$ 11,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.820,00	R\$ 36,40	R\$ 1.708,07

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
20/09/2016 15:16:52

Número da Nota  
000280

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: f5lh2phipfcs

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 06215127000104 Inscr./Munic.: 000016380  
Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA  
Endereço: PIAUI N° 285 Bairro: JD.PRIMAVERA  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 12230750 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PIAUI Número: 285  
Bairro: JD.PRIMAVERA Complemento: casa  
CEP: 12230750 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA - REFERENTE AOS EXAMES REALIZADOS EM 18/08/2016.

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.820,00

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\$ 27,30	R\$ 18,20	R\$ 54,60	R\$ 11,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.820,00	R\$ 36,40	R\$ 1.708,07

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO  
-



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
20/09/2016 15:22:39

Número da Nota  
000281

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: f5lhfhc89ekc

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 06215127000104

Inscr./Munic.: 000016380

Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA

Endereço: PIAUI

Nº 285

Bairro: JD.PRIMAVERA

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 12230750

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PIAUI

Número: 285

Bairro: JD.PRIMAVERA

Complemento: casa

CEP: 12230750

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA - REFERENTE AOS EXAMES REALIZADOS EM 25/08/2016.

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.820,00

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\$ 27,30	R\$ 18,20	R\$ 54,60	R\$ 11,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.820,00	R\$ 36,40	R\$ 1.708,07

**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.nfecaragualatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO





**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



<b>Data de Emissão</b> 26/09/2016 13:52:47	<b>Número da Nota</b> 000286	<b>Incentivo Fiscal</b> Não Optante
---	---------------------------------	--

Código de autenticação da NFSe: f5lj7cls1am4

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ.:** 06215127000104 **Inscr./Munic.:** 000016380  
**Razão Social/Nome:** PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA  
**Endereço:** PIAUI **Nº 285** **Bairro:** JD.PRIMAVERA  
**Município:** CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 12230750 **Tel.:**

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

**Documento:** 50.320.605/0001-38  
**Inscr./Estadual:**  
**Razão Social/Nome:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15  
**Bairro:** CENTRO **Complemento:**  
**CEP.:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP  
**E-Mail:** rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

**Endereço:** PIAUI **Número:** 285  
**Bairro:** JD.PRIMAVERA **Complemento:**  
**CEP:** 12230750 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP  
**País:** Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA REALIZADOS NO DIA 08/09/2016.

**Atividade:** 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congeneres.

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 1.640,00

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\$ 24,60	R\$ 16,40	R\$ 49,20	R\$ 10,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.640,00	R\$ 32,80	R\$ 1.539,14

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de Julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2578 / 00000018847-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE E
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.335.206/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIPACS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:40:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00102875
<b>Chave de segurança:</b>	F6JPJYMQXQT57HNNH

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
7

Data e Hora da Emissão	13/09/2016 14:32:16	Competência	13/09/2016	Código de Verificação	728141728
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP				
Nome Fantasia	UNIPACS				
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-1478	e-mail	unipacs@unipacs.med.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	LHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-00				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	35,23	COFINS (R\$)	162,60	IR (R\$)	81,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	54,20
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.500,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2-Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	75,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://UBATUBA.gnfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02927.190005 00000.003178 8 69190000250000		
Beneficiário <b>UNIPACS-CONSULTORIA EM GESTAO SAUDE</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00029271900000000003</b>
Endereço <b>RUA JOSE DE ALENCAR 712 ITAGUA UBATUBA SP - 11680000</b>				
Nr. do documento <b>3</b>	Contrato <b>19.716.971</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>11.335.206/0001-99</b>	Vencimento <b>16/09/2016</b>	Valor Documento <b>2.500,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>				
Instruções <b>COBRAR JUROS DEFINIDO PELO BANCO (FACP) PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02927.190005 00000.003178 8 69190000250000			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>16/09/2016</b>			
Beneficiário <b>UNIPACS-CONSULTORIA EM GESTAO SAUDE</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2578-X / 18847-6</b>			
Data do <b>13/09/2016</b>	Nr. do documento <b>3</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>A</b>	Data process. <b>14/09/2016</b>	Nosso número <b>00029271900000000003</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>2.500,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DEFINIDO PELO BANCO (FACP) PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILHABELA - SP - 11630-000</b>					
Sacador/Avalista <b>UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE - - CNPJ: 11.335.206/0001-99</b>					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000001900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 9.128,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WN TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:38:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00102429
<b>Chave de segurança:</b>	3FNN4RFRQM1L662M

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00076

DATA DA EMISSÃO

08-09-2016 13:57:24

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F52D6DD3D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

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 EM EMERGENCIA DE SAUDE PARA A ILHA DE VITORIA NO DIA 07/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00077

DATA DA EMISSÃO  
08-09-2016 14:01:02  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
B9D51313D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA  
**ENDEREÇO:** GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:** FUNDOS  
**CPF/CNPJ:** 10.360.858/0001-10  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3895-8394  
**INSC.MUNICIPAL:** 06165  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** w.tour@terra.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( X ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 08/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00078

DATA DA EMISSÃO  
20-09-2016 10:56:30  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
66B83C3C0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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 AS PRAIAS DA BAIJA DOS CASTELHANOS E SACO DO SOMBRIO NO DIA 20/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00079

DATA DA EMISSÃO

23-09-2016 17:15:57

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D5D5CDB5C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

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 EM EMERGENCIA PARA A ILHA DA VITORIA NO DIA 21/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.304,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.304,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 26,08  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.304,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00080

DATA DA EMISSÃO  
27-09-2016 20:41:58  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
AED2CB9FD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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 FUNDOS  
**CPF/CNPJ:** 10.360.858/0001-10  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3895-8394  
**INSC.MUNICIPAL:** 06165  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** w.tour@terra.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS E VITORIA NO DIA 27/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00081

DATA DA EMISSÃO  
29-09-2016 17:32:36  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1D1CB1EE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA  
**ENDEREÇO:** GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:** FUNDOS  
**CPF/CNPJ:** 10.360.858/0001-10  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3895-8394  
**INSC.MUNICIPAL:** 06165  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** w.tour@terra.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DA SERRARIA E ILHA DA VITORIA NO DIA 29/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libtr.com.br](http://ilhabela.libtr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00082

DATA DA EMISSÃO  
30-09-2016 20:18:55  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
3527AA6BF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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 AS COMUNIDADES DA PRAIA DA SERRARIA E MANSA NO DIA 30/09/2016

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530-0/60802162-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VIVIAN GONCALVES DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	270.083.158-64
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 425,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 432,85
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIAN CASTELHANOS

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:37:31

<b>Código da operação:</b>	00092348
<b>Chave de segurança:</b>	4V92V3LJ4MGJ9X9U

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
34191.09008 28224.240458 42818.410005 1 69430000417632

<b>Data do vencimento:</b>	10/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	4.176,32
<b>Identificação da operação:</b>	TELECARDIO

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:36:43

<b>Código da operação:</b>	00016043
<b>Chave de segurança:</b>	UKH2U3X7CS9NQCJX

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

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

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



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE  
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010  
TEL/FAX: 55 11 3868-0600  
E-mail: recepcao@telecardio.com.br  
SITE: www.telecardio.com.br

### RECIBO Nº 282242

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

\*\*\* Este recibo é válido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica \*\*\*

#### RECIBO DO SACADO

<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	<b>Agência/Cód. Cedente</b> 0454/28184-1	<b>Data Emissão</b> 21/09/2016	<b>Vencimento</b> 10/10/2016
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586)	<b>Nosso Número</b> 109/00282242-4	<b>Nº Documento</b> 282242	<b>Valor Documento</b> 4.176,32
<b>Demonstrativo</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica



**Banco Itaú S.A.**

**341-7**

**34191.09008 28224.240458 42818.410005 1 69430000417632**

<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					<b>Vencimento</b> 10/10/2016	
<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			<b>CNPJ</b> 73.193.211/0001-61		<b>Agência / Código do Cedente</b> 0454/28184-1	
<b>Data Documento</b> 31/05/2016	<b>Número Documento</b> 282242	<b>Espécie Documento</b> R\$	<b>Aceite</b> N	<b>Data Process.</b>	<b>Nosso Número</b> 109/00282242-4	
<b>Uso Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b> X	<b>(=) Valor Documento</b> 4.176,32	
<b>Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b>					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>	
APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					<b>(+) Outros Acréscimos</b> 0	
					<b>(+) Mora / Multa</b>	
					<b>(=) Valor Cobrado</b>	
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK,15 CENTRO			<b>Cnpj / Cpf</b> 50.320.605/0001-38			
<b>Sacador / Avalista</b> ILABELA SP CEP 11630-000			<b>Cód. de Baixa</b> 109/00282242-4			

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



\*\*\* corte aqui \*\*\*

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20160922u73193211000161

Número da Nota

**00050319**

Data e Hora de Emissão

**22/09/2016 11:49:57**

Código de Verificação

**QPSJ-BQLK****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61**Inscrição Municipal: **2.220.071-1**Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**Endereço: **AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA

TAXA MENSAL

VENC 10/10/2016

(Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )

8,30% R\$ 369,35

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.450,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93

Código do Serviço

**05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2016;

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000036532-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.709.277/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 14.994,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SCAN DIAGN. POR IMAGEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:34:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00101510
<b>Chave de segurança:</b>	7Z1AMUWVU79R1PTZ

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
4293

Data e Hora da Emissão	16/09/2016 15:33:15	Competência	16/9/2016	Código de Verificação	811285644
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SCAN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	03.709.277/0001-86	Inscrição Municipal	20106	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	AV 3795 GUARDA MOR LOBO VIANA ,1119 - PORTO GRANDE CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-4545	e-mail:	paulobrandao@terra.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

Valor aproximado dos tributos R\$ 2605,82 (16,31%) Fonte: IBPT

PAGAMENTO/DEPÓSITO: BANCO BRASIL - AG: 0715-3 C/C: 36532-7

**Código do Serviço / Atividade**

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	103,85	COFINS	479,31	IR(R\$)	239,65	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	159,77
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.976,85	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.976,85
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	982,58	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.976,85
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.994,27	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	479,31
		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://saosebastiao.ginfes.com.br">saosebastiao.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.

Unidade: Todas  
 Convênio: HOSPITAL ILHABELA  
 Plano: Todos  
 Setores: Todos  
 Posto de Coleta: Todos  
 Recepcionistas: Todos  
 Período: 16/08/2016 à 16/09/2016

Listagem de Conferência de Atendimento Sintética

Data: 16/09/2016 - Hora: 15:41 - Pág.: 1

Código	Nome	Guia	Setor	Data	Código	Exame	CH	Valor
<b>Convênio: HOSPITAL ILHABELA</b>								
25231	AIRTON GONÇALVES S		TOMOGRAFIA	28/08/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
5121	ALZIRA QUASNE SOTEF		TOMOGRAFIA	01/09/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25295	APARECIDA RAFAEL SC		TOMOGRAFIA	02/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25293	BARBARA JOHANNA SC		TOMOGRAFIA	04/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25264	CARLOS EDUARDO DE		TOMOGRAFIA	05/09/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
25153	CAROLINA JEAN STIPPI		TOMOGRAFIA	23/08/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25180	DANDARA LUA AMORIM		TOMOGRAFIA	26/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25308	DIEGO DE CAMPOS SOI		ULTRA-SONO	09/09/2016	40901483	US DOPPLER CC	168,00	R\$168,00
6252	FERNANDO ZANETTI S		TOMOGRAFIA	13/09/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
25230	JOSE MARGARIDA DA S		TOMOGRAFIA	31/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
25165	JOSEFA MARIA PEREIR		TOMOGRAFIA	25/08/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25276	LEONARDO DE OLIVEIR		TOMOGRAFIA	05/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25314	LÚCIA DE OLIVEIRA AIR DR.TIAGO		TOMOGRAFIA	08/09/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
				12/09/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
14012	LUCIANO GUIMARÃES F		TOMOGRAFIA	04/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24872	MANOEL PEREIRA DA S		ENDOSCOPIA	18/08/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
25294	MARIA FELIPE GOMES		TOMOGRAFIA	04/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25227	MARIA JOSE COSTA		TOMOGRAFIA	27/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
25327	MARINA DOS SANTOS C		TOMOGRAFIA	12/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25284	MAYQUEL JACSON SILV		TOMOGRAFIA	06/09/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					41001117	TC Pelve OU BA	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
20174	MILENA DO NASCIMENT		TOMOGRAFIA	07/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25369	NELSON DE SANTANNA		TOMOGRAFIA	14/09/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25228	SERGIO MADSON PERE		TOMOGRAFIA	27/08/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25400	SIMONE DA SILVA AGUI		TOMOGRAFIA	16/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24642	TEOBALDO ALMEIDA DI		TOMOGRAFIA	04/09/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25331	VALTER FERNANDES D		TOMOGRAFIA	11/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
25116	VICENZO JOSE CONSO		TOMOGRAFIA	17/08/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25332	VIVIANE DE JESUS		TOMOGRAFIA	11/09/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
5705	WALDOMIRO DOS SAN		TOMOGRAFIA	16/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25

Pacientes Atendidos: 28

Procedimentos Realizados: 59

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 003 / 00001137-0

<b>Nome destinatário:</b>	SORAYA RETORE KITAHARA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 7.230,41
<b>Identificação da operação:</b>	SORAYA RETORI

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:35:26

<b>Código da operação:</b>	00747992
<b>Chave de segurança:</b>	6L4LGUGY9W4K1HTX

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Recebemos de SORAYA RETORE SAC FBA3ITIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.001.490  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 - CEP: 11600-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
Nº 000.001.490  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0902 8412 4400 0122 5500 1000 0014 9010 0001 4900

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160582957861 20/09/2016 11:11:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL 654035484113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ 02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/09/2016
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:11:50

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 2.565,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.565,00

**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 2.565,00
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 2.565,00

**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	NÚMERAÇÃO	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
2096	PINCA CHERRON DESC.	90189099	0500	5405	PC	1.500,00	1,71	-0,00	2565,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>Lo<sup>LT</sup> 14201 - - 09/18</i>													

*João Carlos de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
27 SET 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CF(s) de referência: 21215 Ordem de Compra 088-1/16 ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDE / DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001137-0 SORAYA RETORE KITAHARA MEDOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123/2006\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [2096]

RESERVADO AO FISCO

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

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.001.486  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.486  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3516 0902 8412 4400 0122 5500 1000 0014 8610 0001 4869

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

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP

Fone: (12)3893-1286 - CEP: 11600-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160563854984 12/09/2016 12:27:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
654035484113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
02.841.244/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
12/09/2016

ENDEREÇO  
RUA BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
12/09/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
12:26:28

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 4.665,41 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.665,41

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	4.665,41
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	4.665,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	0 - EMITENTE				ILHABELA
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
	ILHABELA				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4162	ESTOJO INOX 32X22X9	73269090	0500	5405	PC	1,00	701,00	0,00	701,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1237	CABO BISTURI N 3	90189029	0500	5405	PC	1,00	16,10	0,00	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1238	CABO BISTURI N 4	90189029	0500	5405	PC	1,00	16,10	0,00	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2094	PINCA BACKAUS 13CM	90189099	0500	5405	PC	5,00	47,60	0,00	238,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2091	PINCA ANATOMICA 14CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	20,80	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2093	PINCA ANATOMICA 18CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	34,00	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4163	PINCA DENTE RATO RETA 14CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2101	PINCA DENTE RATO RETA 18CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	29,71	0,00	29,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
567	PORTA AGULHA MAYO HEGAR WIDEA 16CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	58,00	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4173	TESOURA MAYO 15CM RETA	90189099	0500	5405	PC	1,00	58,00	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4164	TESOURA METZENBAUM RETA 18CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	347,00	0,00	347,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4172	PINCA CHERRON 24CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4165	AFASTADOR DOYEN 45X55CM 24CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	202,00	0,00	202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4166	AFASTADOR FARABEU 15CM	90189099	0500	5405	PC	2,00	51,70	0,00	103,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4167	PINCA FAURE 21 CM CURVA FORTE	90189099	0500	5405	PC	6,00	218,30	0,00	1309,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4175	PINCA ALLIS 15CM	90189099	0500	5405	PC	4,00	52,30	0,00	209,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	PINCA KOCHER RETA 14CM	90189099	0500	5405	PC	2,00	47,90	0,00	95,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4174	TESOURA METZENBAUM CURVA 18CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	77,60	0,00	77,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4168	PINCA KOCHER CURVA 14CM	90189099	0500	5405	PC	2,00	47,90	0,00	95,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2105	PINCA KELLY CURVA 16CM	90189099	0500	5405	PC	6,00	59,80	0,00	358,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2107	PINCA KELLY RETA 16CM	90189099	0500	5405	PC	4,00	59,60	0,00	238,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4169	PINCA POZZI RETA 25CM	90189099	0500	5405	PC	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4170	PINCA COLLIN RETA 24CM	90189099	0500	5405	PC	2,00	118,00	0,00	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CF(s) de referência: 21114 ORDEM DE COMPRA N 83/16 ENTREGA HOSPITAL MARIO COVAS DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001137-0 SORAYA RETORE KITAHARA MEDOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [4170,4169,2107,2105,4168,4174,506,4175,4167,4166,4165,4172,4164,4173,567,2101,4163,2093,2091,2094,1238,1237,4162]

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 . 00000316-5**Conta destino:** 530-0/1004559-8**Tipo:** DOC E**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** ROSEMARY DE GOES SANTOS**CPF/CNPJ destinatário:** 103.625.078-48**Valor a ser transferido:** R\$ 310,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 7,85**Valor total a ser debitado:** R\$ 317,85**Identificação da operação:** RESTAURANTE DA ROSELI**Data de débito:** 03/10/2016**Data/hora da operação:** 03/10/2016 16:32:31**Código da operação:** 00092254**Chave de segurança:** M813TL87F59G1ENG

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# Restaurante da Roseli

Rosemary Goes dos Santos 103.625.078-48

PRAIA DO BONETE, S/N - TEL (12) 3894.7001

BONETE - CEP 11630-000 - ILHABELA - EST. DE SÃO PAULO

## NOTA FISCAL

SAÍDA  ENTRADA

(Nº) 000037

CNPJ

12.375.037/0001-83

1.a via = Dest. / Rem. Branca  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul  
4.a via = Fisco Origem Verde

NATUREZA DA OPERAÇÃO CFOP INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352.012.119.113

Data Limite p/ Emissão  
00 / 00 / 00

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

ENDEREÇO

Rua Brasilão Parcel. n 15 Centro Ilhabela

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ

5039/05/000.138 isenta

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

CEP

DATA DE EMISSÃO

/ /

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

/ /

HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Alíquotas ICMS
	almoço				10	30	300.00	
	suco				1	10	10.00	

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 310.00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1- EMITENTE <input type="checkbox"/> 2- DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.º
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL N.º
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional" I - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"	RESERVADO AO FISCO	N.º DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
---	--------------------	-------------------------------

RÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRICÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

01 TL - 50 X 4 - 000.001 A 000.050 - 0029 - 0001 - 0007 - 226.911

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

Recebemos de Rosemary Goes dos Santos 103.625.078-48, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

NOTA FISCAL

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

/ /



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	5119 / 00000700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 16.652,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIO CLARENSE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:31:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00100901
<b>Chave de segurança:</b>	A60F2H05KH81GLRL

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

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



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 0811952 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0967 7291 7800 0491 5500 1000 8119 5214 3833 8319

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO</b>		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131162307186185 26/09/2016 20:08:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800102	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016111115	CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/09/16
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 11630-000
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE / FAX 1238965766	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/09/2016
			HORA DE SAÍDA 20:07:58

FATURA/DUPLICATA	FATUR.V/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0811952/1		26/10/2016	395,24						

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	
		395,24		47,43	0,00		0,00	395,24	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								395,24	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA</b>		0 - Emitente							17.557.611/0001-38
ENDEREÇO <b>RUA JUA 181</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>						UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
QUANTIDADE 2,00	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO 0,00002		PESO BRUTO 4,000		PESO LÍQUIDO 4,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
027193	EQUIPO C/BURETA MICRO CAMARA GRAD. 150ML (EMBR AMED) L: 1600026097 Q: 60.0000 F: 01/06-16 V: 30/06/19	90189010	000	6108	PC	60,00	6,5874	395,24	395,24	47,43	0,00	12,00	0,00

*Josuel Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.382-3  
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde  
27 SET 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 032-2/16 DATA ENTREGA: 27/09/2016 Pedido: 879774 Pedido Cliente: 879774 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.23375-2 ** ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA   EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 9,49 Valor ICMS Partilha UF Remtente: 14,23   [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)</p>		<p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDADE 45 A - CAMPO MOGLANA - POÇOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº. 0802939 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 8029 3916 9472 6514

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  
131162270308733 30/08/2016 21:06:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016111115

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  
30/08/16

ENDEREÇO  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
11630-000

DATA DA ENTRADA SAÍDA  
30/08/2016

MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

FONE / FAX  
1238965766

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
21:05:20

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0802939/1	06/09/2016	839,00						

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
839,00	100,68	0,00	0,00	839,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				839,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
<b>TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA</b>	0 - Emitente				17.557.611/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA JUA 181</b>	<b>SAO PAULO</b>	<b>SP</b>	<b>142094849119</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1,00</b>	<b>VOLUME(S)</b>		<b>0,00038</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
016800	ALPROSTADIL 20MCG (BIOSINTETICA) L: 5630101 Q: 10 .0000 F: 30/06/15 V: 30/05/17	30043999	000	6108	AP	10,00	83,90	839,00	839,00	100,68	0,00	12,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida  
RG: 83.599.302-3  
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde  
01 SET 2016  
Almoxarife da Saúde  
**RECEBIDO**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO  
ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ordem de compra 073/16 DATA ENTREGA: 31/08/2016  
Pedido: 865181 Pedido Cliente: 865181 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP.  
IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017  
MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 20,14 Valor ICMS  
Partilha UF Remetente: 30,20 | EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br|(Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA  
CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

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



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0806820 FL 1/1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3116 0967 7291 7800 0491 5500 1000 8068 2019 3478 8858

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  
131162292977396 12/09/2016 18:57:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016111115

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 12/09/16
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/09/2016
FONE / FAX 1238965766		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 18:56:37

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0806820/1	12/10/2016	1.844,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.844,20	VALOR DO ICMS 221,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.844,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.844,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA 181		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119		
QUANTIDADE 7,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,71258	PESO BRUTO 40,000	PESO LÍQUIDO 40,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
017030	COMPRESSA DE GAZE 09F 8DOB 7,5X7,5 (MEDGAUZE) L: 0 63/16 Q: 100.000,0000 F: 01/08/16 V: 31/08/20	30059090	000	6108	PC	100.000,00	0,0179	1.790,00	1.790,00	214,80	0,00	12,00	0,00
027493	SONDA URETRAL N.12 (MARKMED) L: 8285 Q: 100,0000 F: 01/08/16 V: 30/08/20	90183929	000	6108	PC	100,00	0,542	54,20	54,20	6,50	0,00	12,00	0,00

Josiel Covato de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde  
15 SET 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 084-2/16 DATA ENTREGA: 13/09/2016 Pedido: 871382 Pedido Cliente: 871382 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 44,26 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 66,39 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](mailto:nfe@qualityentregas.com.br)(Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 0806858 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0967 7291 7800 0491 5500 1000 8068 5816 0002 4997

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 E REC DE TERC, DEST A NAO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131162293022347 12/09/2016 19:42:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016111115

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/09/16
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 11630-000
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		FONE / FAX 1238965766	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 19:41:41

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0806858/1	12/10/2016	729,57						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 729,57	VALOR DO ICMS 87,55	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 729,57
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 729,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO <b>RUA JUA 181</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119		
QUANTIDADE 7,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00815	PESO BRUTO 11,000	PESO LÍQUIDO 11,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
017363	CEFAZOLINA SODICA 1G (NOVAFARMA) (ITEM GENERIC) O) L: 781L0160 Q: 300,0000 F: 30/11/15 V: 30/11/17 <i>OK</i>	30042059	000	6108	FA	300,00	2,0935	628,05	628,05	75,37	0,00	12,00	0,00
021904	DOPAMINA 50MG, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERIC) O) L: 9074031 Q: 100,0000 F: 01/08/15 V: 31/08/17 <i>OK</i>	30049039	000	6108	AP	100,00	1,0152	101,52	101,52	12,18	0,00	12,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde

13 SET 2016

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO  
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO, ORDEM DE COMPRA No 065-1/16 DATA ENTREGA:  
13/09/2016 Pedido: 871919 Pedido Cliente: 871919 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ  
67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016  
Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Código  
Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935235800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  I  
Nº. 0802166 FL 1 / 1  
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO  
3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 8021 6610 6032 2286

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 E REC DE TERC, DEST A NAO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131162263103122 26/08/2016 21:05:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016111115

CNPJ  
67.729.178/0004-91

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11630-000  
FONE / FAX: 1238965766  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0629965800102  
DATA DA EMISSÃO: 26/08/16  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 26/08/2016  
HORA DE SAÍDA: 21:04:24

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0802166/1	26/09/2016	988,76						

**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	
988,76	118,65	0,00	0,00	988,76	
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	988,76

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO: RUA JUA 181  
MUNICÍPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
CNPJ: 17.557.611/0001-38  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
QUANTIDADE: 5,00  
ESPECIE: VOLUME(S)  
MARCA  
NUMERO: 0,06204  
PESO BRUTO: 40,000  
PESO LÍQUIDO: 40,000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
020753	ACEBROFILINA 25MG/5ML (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENÉRICO) L: 16F820 Q: 200,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30044090	000	6108	FR	200,00	2,78	556,00	556,00	66,72	0,00	12,00	0,00
021880	DEXAMETASONA IMG, ACETATO (MULTILAB) L: 347372 Q: 500,0000 F: 31/05/16 V: 30/04/18	30049079	500	6108	TB	500,00	0,70	350,00	350,00	42,00	0,00	12,00	0,00
019447	ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C) (MEDQUIMICA) L: 3233 5S Q: 300,0000 F: 01/12/15 V: 31/12/17	30039019	000	6108	CP	300,00	0,1025	30,75	30,75	3,69	0,00	12,00	0,00
002033	CETOPROFENO 50MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B16F0160 Q: 288,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18 L: B15M0239 Q: 24,0000 F: 01/12/13 V: 01/12/17	30049029	000	6108	CA	312,00	0,1667	52,01	52,01	6,24	0,00	12,00	0,00

Josuel Cordelro de Almeida  
RCP 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
31 ABO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 065-1/16 DATA ENTREGA: 29/08/2016 Pedido: 863004 Pedido Cliente: 863004 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag: 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 10,39 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 15,58 | JEMAIL=nfe@qualityentregas.com.br|(Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

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



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDADE 45 A - CAMPO MOGIANA - POÇOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 0801167 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 8011 6718 3912 4362

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  
131162259200655 24/08/2016 16:51:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800102 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016111115 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
FONE / FAX: 1238965766  
UF: SP  
CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38  
CEP: 11630-000  
DATA DA EMISSÃO: 24/08/16  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 24/08/2016  
HORA DE SAÍDA: 16:50:14

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATUR.VDUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0801167/1	23/09/2016	3.356,00						

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	
3.356,00	402,72	0,00	0,00	3.356,00	
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	3.356,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO: RUA JUA 181  
MUNICÍPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
CNPJ: 17.557.611/0001-38  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
QUANTIDADE: 1,00  
ESPÉCIE: VOLUME(S)  
MARCA:  
NUMERO: 0,00154  
PESO BRUTO: 1,000  
PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
016800	ALPROSTADIL 20MCG (BIOSINTETICA) L: 5630101 Q: 40 0,0000 F: 30/06/15 V: 30/05/17	30043999	000	6108	AP	40,00	83,90	3.356,00	3.356,00	402,72	0,00	12,00	0,00

*Joziel Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde  
26 AGO 2016  
Almoxarife da Saúde  
**RECEBIDO**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 36 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO  
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 073/16 DATA ENTREGA:  
25/08/2016 Pedido: 861088 Pedido Cliente: 861088 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ  
67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.2375-2 \*\* ASS: 361/2016  
Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino:  
80,54 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 120,82 | EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br|Código Interno Emitente: 11659 Nome  
Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



COMERCIAL CIRURGICA

**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  I  
Nº. 0802179 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 8021 7915 9837 8626

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

131162263116421 26/08/2016 21:17:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016111115

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

26/08/16

ENDEREÇO

**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

26/08/2016

MUNICÍPIO

**ILHABELA**

FONE / FAX

1238965766

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

21:16:29

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

0802179/1

26/09/2016

8.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.500,00

VALOR DO ICMS

1.020,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.500,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

8.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**TRANSFARMA LOGISTICA E**

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

17.557.611/0001-38

ENDEREÇO

**RUA JUA 181**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO

0,00100

PESO BRUTO

45,000

PESO LÍQUIDO

45,000

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
010611	PENICILINA G POT ASSICA 5.000.000UI (ARISTON/BLAU) L: 16080169 Q: 1.000.0000 F: 01/08/16 V: 30/08/19	30041013	000	6108	FA	1.000,00	8,50	8.500,00	8.500,00	1.020,00	0,00	12,00	0,00

Josuel Correio de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
30 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO  
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 074/16 DATA ENTREGA:  
29/08/2016 Pedido: 863133 Pedido Cliente: 863133 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ  
67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016  
Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino:  
204,00 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 306,00 |EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br|(Código Interno Emitente: 11659 Nome  
Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6832 / 00000002194-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RONATEC COMERCIO E SERVICOS DE EQUIP HOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.755.690/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 4.640,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RONATEC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:30:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00100649
<b>Chave de segurança:</b>	2HHV9FR0E2GLU9SY

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 2016083007755690000138	Número da Nota <b>00000879</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/08/2016 11:19:47</b>			
	Código de Verificação <b>84XQ-YKZZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>07.755.690/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>3.473.285-3</b> Nome/Razão Social: <b>RONATEC COMERCIO E SERVICOS DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA ME</b> Endereço: <b>R PLACIDO BARBOSA 00146 - JARDIM VILA CARRAO - CEP: 08340-550</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>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE CONSERTO DAS AUTOCLAVES INSTALADAS NO HOSPITAL MARIO COVAS CONFORME ORÇAMENTOS APROVADOS DE Nº 3087/16.  ORDEM DE COMPRA Nº 075/16  CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS  BANCO DO BRASIL AG 6832-2 C/C 2194-6  LEI FEDERAL 12741 DE 10/12/2012 ALIQUOTA: 6%				
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  ILHABELA, 02/09/2016  HOSPITAL MUN. DOY MARIO COVAS				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.640,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07285 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos.</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;				

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000768-3

<b>Nome destinatário:</b>	PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 3.580,00
<b>Identificação da operação:</b>	BRAGA ESTAMPARIA

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:24:48

<b>Código da operação:</b>	00747453
<b>Chave de segurança:</b>	FQUX2YL30449KK9Y



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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.691
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

 <b>PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME</b>  RUA PERNAMBUCO, 400 - GLEBA I - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238958944	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.691 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0903 2109 2600 0108 5500 1000 0006 9116 3021 8040 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO vendas	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352011567114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03.210.926/0001-08
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/09/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**
**PAGAMENTO À VISTA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.580,00
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 3.580,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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 DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAMISETA	61051000	0101	5102	PC pç	200,0000 200,0000	17,9000 17,9000	3.580,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>	

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37429 59700.583913 80014.360004 9 69370000038034

<b>Data do vencimento:</b>	04/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	380,34
<b>Identificação da operação:</b>	KALUNGA

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 16:11:18

<b>Código da operação:</b>	00013532
<b>Chave de segurança:</b>	TXYOMYZPFUNZHPWP

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

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

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



**KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.**  
SACK: 11 3346-9966  
www.kalunga.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 3978125  
SÉRIE 1/1  
FOLHA



CHAVE DE ACESSO  
3516 1043 2838 1100 1202 5500 1003 9781 2511 8370 1572

Rod Presidente Castelo Branc  
Jardim Maria Cristina  
Barueri-SP

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>SAÍDA DE VENDA</b>	DADOS DA NF-e 135160617263278 04/10/2016 16:22:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206292929110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 43.283.811/0012-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE		INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F) Nº	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilha		50.320.605/0001-38	04/10/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
R Padre Bronislau Cher, 15	Centro	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	U.F.	INSCR. ESTADUAL Nº
Ilhabela	1238-1710	SP	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
68,88	12,39	0,00	0,00	345,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
34,47	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				380,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. Nº
NOME / RAZÃO SOCIAL Tex Courier SA		0 - Emitente			SP	73.939.449/0001-93
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº			
Av Piracema, 155		Barueri	SP 206214714111			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME			23,3	23,390	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.
041046	Bloco Post-it 38x50 c100fls 4 novas core	48201000	060	5405	PT	2	10,70	21,40	0,00	0,00
167257	Caneta gel classic c3 cores + 1 esfer. 3	96081000	060	5405	BT	1	14,50	14,50	0,00	0,00
209741	Cola em bastao 20g Pritt 1905230 Henkel	35061090	000	5102	BT	3	7,80	23,40	24,96	4,49
377066	Brampo pgrampeador enak 2313 galvanizado	83052000	000	5102	CX	1	14,90	14,90	17,88	3,22
377069	Brampo pgrampeador 266 galvanizado Spira	83052000	000	5102	CX	1	4,00	4,00	4,80	0,86
427375	Pincel marca texto rosa grifpen MTRSZF F	96082000	060	5405	BT	1	20,10	20,10	0,00	0,00
476080	Papel sulfite 75g alcalino 210x297 A4 ch	48025610	060	5405	PT	8	19,90	159,20	0,00	0,00
599785	Pasta suspensa kraft 170g haste metal De	48209000	060	5405	CX	1	37,90	37,90	0,00	0,00
619207	Pincel marca texto amarelo grifpen PMMTA	96082000	060	5405	CX	1	17,00	17,00	0,00	0,00
666401	Saco plastico PE officio 4 furos 0,15mm 5	39232990	000	5102	PT	1	17,70	17,70	21,24	3,82
760821	Visor pasta suspensa plastico cetiq.bran	39261000	060	5405	CX	2	7,90	15,80	0,00	0,00

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	RESERVADO AO FISCO
	<p>Val Aprox Tributos: R\$ 89,42 (24%) Fonte: IBPT                  Valor da Desoneracao dos Impostos: R\$ 0                  Ordem de Pagamento SimplesPed: 55221675 Vencto: 04-10-2016 - R\$ 380,34</p> <p>Merc: Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-213 do anexo do RICMS - Dec 54.251</p>	<p><b>CONVÊNIO</b> LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>

www.kalunga.com.br - 11/2015



**Bradesco**

**237-2**

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: <b>Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.</b>  Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 29/09/2016	Data de Vencimento 04/10/2016
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA</b>	Nosso Número: 25/97.005.839.180-5	Número Documento: 5839180	Valor Documento R\$ 380,34

Referência:  
Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.  
Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 005839180

Autenticação Mecânica



**Bradesco**

**237-2**

23792.37429 59700.583913 80014.360004 9 69370000038034

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco S.A.</b> Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento 04/10/2016
Beneficiário <b>Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.</b>  Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP					Agência / Código do Beneficiário
Data Documento 29/09/2016	N Documento 5839180	Espécie Doc. Outro	Aceite N	Data Processamento 29/09/2016	Nosso Número 25/97.005.839.180-5
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 25	Espécie Moeda Real	Quantidade	Valor do Documento R\$ 380,34
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento linha da instrucao 1 linha da instrucao 2 linha da instrucao 3 linha da instrucao 4 linha da instrucao 5					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA R Padre Bronislau Cher, 15 11630-000 Ilhabela SP 50.320.605/0001-38 Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.36700 90000.000365 31003.900003 4 69460000099360

<b>Data do vencimento:</b>	13/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	993,60
<b>Identificação da operação:</b>	ECOBUS

<b>Data de débito:</b>	03/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2016 15:44:50

<b>Código da operação:</b>	00009482
<b>Chave de segurança:</b>	XK7XYSMK4010GP6E

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



# Ecobus

## Recibo do Pagador

Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</b>			Número do Documento <b>5555</b>	Nosso Número <b>09/0000003631-8</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>993,60</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.</b>				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



**Bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90000.000365 31003.900003 4 69460000099360

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>					Vencimento <b>À Vista</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>28/09/2016</b>	Número do Documento <b>5555</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Acaite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/09/2016</b>	Nosso Número <b>09/0000003631-8</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(=) Valor do Documento <b>993,60</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b> <b>SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILABELA SP 11630-000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000004451-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.849.495/0009-07
<b>Valor:</b>	R\$ 21.716,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ESPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:59:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00194115
<b>Chave de segurança:</b>	68SGUZ21TZWU9H3K

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

01787

DATA DA EMISSÃO

30-09-2016 17:05:48

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DB0833E74

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA  
ENDEREÇO:  
TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
05.849.495/0009-07  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL:  
07518  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
gerencia@expressofenix.com.br

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

PRESTADOR DO SERVIÇO

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal,

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 7897 - VALE TRANSPORTE - REFERENTE PERÍODO 01/09 À 30/09/2016- VALOR UNIT. R\$ 2,75

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 3,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 21.716,75  
Base de Cálculo..... R\$ 21.716,75  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 651,50  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 21.716,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000013782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 77,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:58:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00193943
<b>Chave de segurança:</b>	XA0W34CQZZ9AWZR4

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

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

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 0

Nº 000.001.270

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3516 0907 5837 1700 0152 5500 0000 0012 7018 1034 9178

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

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME  
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708  
PEREQUE - CEP 11630000  
ILHABELA - SP  
Fone/Fax:1238965141

NATUREZA DA OPERAÇÃO

EMISSAO REF CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160570217676 14/09/2016 13:18:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352069937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 14/09/2016
DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/09/2016
HORA DE SAÍDA 13:18:38

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 77,42
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 77,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896714215495	AZITROMICINA 900MG PO FR 22ML Val Aprox Tributos R\$ 15,39 (30,75%) Fonte: IBPT	30042029	0900	5929	FR	1	50,06	0,00	50,06	0,00	0,00	0,00	18	0
7896714225616	MAL DEXCLO+BETAM XPE FR 120ML Val Aprox Tributos R\$ 7,32 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	FR	1	27,36	0,00	27,36	0,00	0,00	0,00	18	0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Número do Protocolo: 135160570217676</p> <p>Val Aprox Tributos R\$ 22,71 (29,33%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 327</p> <p>75</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>MD5 PAF: 5CF4323A71A25A089DE341E52100B131</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3359 / 00000002035-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR IMP EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0003-26
<b>Valor:</b>	R\$ 9.164,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUPATRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:57:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00193718
<b>Chave de segurança:</b>	CS0N0683C048ETG2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 653019  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5216 0904 0278 9400 0326 5500 1000 6530 1912 3383 4657

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160614109565 16/09/2016 15:46:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ  
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA CASA DE MIS DE ILABELA (6212)

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
16/09/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
16/09/2016

MUNICÍPIO  
ILABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
15:43

FATURA / DUPLICATA

2653019U 16/10/2016 6.844,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.703,61	VALOR DO ICMS 684,43	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.844,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.844,60

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSÉ SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
0,55

PESO LÍQUIDO  
0,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
32501	PROSTAVASIN 20MCG C/10 AMPOLAS-BIOS LIC (Lote: 5630101, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/20-17 Lote: 5631401, Qtde: 9, Dt Val: 31/08/2-017)	30043999	020	6108	CX	10	684,4600	6.844,60	5.703,61	684,43		12,00	

Secretaria de Saúde  
27 SET 2016  
Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA - OC 077/16 - BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4, LOCAL DE ENTREGA R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 164,27  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 684,43, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 684,43  
Pedido: 692937  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA  
Pedido Cliente: OC 077/16 COMP  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Host 13109 @ catalia F.V. com.biz

EFFERSON



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA  
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-3700

DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5216 0804 0278 9400 0326 5500 1000 6454 7412 3394 4628

Nº 645474  
SERIE 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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160609301139 30/08/2016 13:45:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA CASA DE MIS DE ILABELA (6212)

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

30/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA

30/08/2016

MUNICÍPIO  
ILABELA

FONE/FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

13:44

FATURA / DUPLICATA

2645474U 29/09/2016 2.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.320,00	VALOR DO ICMS 92,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.320,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 2.320,00	

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25031	AGULHA P/RAQUI DESC 27G 3 1/2 C/25 SPINA (Nota: 6084459, Qcde: 8, Dt Val: 31/03/20-21)	90183219	200	6108	CX	8	290,0000	2.320,00	2.320,00	92,80		4,00	

*João Carlos de Almeida*  
RG: 38.599.302-3  
Almoxarife da Saúde  
**RECEBIDO**  
Almoxarife da Saúde  
31 AGO 2016  
Secretaria de Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA - OC 076/16 - BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4, LOCAL DE ENTREGA R. PREF.  
MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE  
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013  
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITEM 1 Aliq. 12% conf. art. 54inciso XV da alinea "E" do RICMS/SP  
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 74,24  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 69,60  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 92,80, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 92,80  
Pedido: 685607  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)  
Pedido Cliente: OC 076/16 COMP  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: ISENTO - Endereço.: RUA SAO PAULO  
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4093 / 00000025000-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HOSP FAST COMERCIO E MANUT. DE APARELHOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.491.754/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.752,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HOSP FAST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:06:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00195627
<b>Chave de segurança:</b>	P85CQ1ZQPVVQ9WQK

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.000.178
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 <p><b>HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT</b></p> <p>AV. DO CURSINO, 1656 - SL 15 - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b></p> <p>Nº 000.000.178 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0900 4917 5400 0191 5500 1000 0001 7810 2038 2507</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>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b></p> <p>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160609946955 - 30/09/2016 15:44</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116278867119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.491.754/0001-91
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 30/09/2016	
ENDEREÇO Rua Padre Brosnilau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO A PRAZO

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.752,00	VALOR DO ICMS 315,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.752,00			
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 1.752,00		

<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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
217	Mangueira para rede gases ALTA PRESSÃO	90262090	000	5102	MT	100,0000	4,4000	440,00	440,00	79,20		18,00	
047	Sensor Oxímetro Adulto EMAI OXP10	90181980	000	5102	UN	2,0000	360,0000	720,00	720,00	129,60		18,00	
043	Sensor Oxímetro Infantil EMAI OXP10	90181980	000	5102	UN	2,0000	296,0000	592,00	592,00	106,56		18,00	

<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>VENCIMENTO: 07/11/2017 - BANCO ITAU - AG. 0069 - CC 19788-7</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;"><b>CONVÊNIO</b> LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000108437-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.289.529/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:01:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00194543
<b>Chave de segurança:</b>	FKJ84J52WUTTSCL3

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00012

DATA DA EMISSÃO  
19-09-2016 12:32:44  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
E6904D04D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848  
ENDEREÇO:  
MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
23.289.529/0001-72  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:  
08817  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
fatimajabbour@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

12 CAMISETAS BRANCA PV MANGA CURTA COM LOGO NO PEITO,COSTAS E MANGA EXG - R\$25,00

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

*Duclécia Fátima do Jesus*  
Educador - PSF  
RG: 17.753.491 SSP/SP

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\$ 300,00

Base de Cálculo..... R\$ 300,00  
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\$ 300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000032486-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.157.396/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO RAD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:00:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00194304
<b>Chave de segurança:</b>	M6GQX91NUAXN88A8

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
3362

Data e Hora da Emissão	13/09/2016 16:21:12	Competência	13/9/2016	Código de Verificação	507044032
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contel@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
-----------------------------------

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.400,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.400,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.400,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	72,00	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000006953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED PRODUTOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.090,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:52:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00192476
<b>Chave de segurança:</b>	VLHK58MKC1HVU1QK

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

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

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	1.277,70
		Nº. 8222 SÉRIE 1


 <p><b>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP</b> Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>Nº. 8222 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0938 9473 7000 0103 5500 1000 0082 2215 6590 6930</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>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FATURADA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.947.370/0001-03</p>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 15/09/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.277,70	
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 1.277,70

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI-CIRCULAR Nº REGISTRO ANVISA:80128580111 LOTE:OFM1854 - Trib aprox R\$: 48,88 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	1.163,90	1.163,90					
0702030805	PINO DE SHANS Nº REGISTRO ANVISA:80128580109 LOTE:YJ98373 - Trib aprox R\$: 4,78 Federal	90211020	040	5102	UN	4,000	28,45	113,80					
<p align="center">RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO</p> <p align="center">ILHABELA 15/09/2016</p> <p align="center">             Cláudia Dias Sequine            HOSPITAL MUN. DE ILHABELA            COEN 309.218         </p>													

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.</p> <p>PACIENTE:SIDNEY AMARAL DATA CIRURGIA:15/08/2016 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2 CONVÊNIO:SUS Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73 - Trib aprox R\$: 53,66 Federal FONTE IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="center"><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	---

DOCUMENTO ELETRÔNICO GERADO POR NFE.PACK (www.infopen.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 8223

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

367,62



**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. 8223

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

35160938 9473 7000 0103 5500 1000 0082 2316 0136 5457

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

135160572794711 15/09/2016 10:48:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

BRINDE

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

15/09/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

15/09/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

367,62

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

367,62

**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
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:400901V098 740113 P.C.LOTE:4/14 747615 2/16 170016 2/18 749915 466815 - Trib aprox R\$: 15,44 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	183,81	367,62					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 09 / 16

Claudia Dias Segurine  
HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA  
COREN 305.218

**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: VIVIANE DE JESUS

DATA CIRURGIA:12/09/2016

MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2

CONVÊNIO:SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 15,44 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 166,00

NF-e  
Nº. 8224  
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. 8224  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0938 9473 7000 0103 5500 1000 0082 2412 4195 8194

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 FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 38.947.370/0001-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135160572820710 15/09/2016 10:55:19

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 15/09/2016

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DE ENTREGA: 15/09/2016

MUNICÍPIO: Ilhabela FONE / FAX: (12) 3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

**FATURA / DUPLICATA**

**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	166,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				166,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL: Emitente FRETE POR CONTA: 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
2510215	FIO LISO DE KIRSCHNER 1,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 579312 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:144013 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA:10395270002 LOTE:41673 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/09/16

Cláudia Dias Sequeira  
HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA  
COREN 359.726

**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:ALICIO SABINO DOS SANTOS/DATA CIRURGIA:10/09/2016/MÉDICO:DR. RONALD MAIER/CRM:52.49148-2

PACIENTE:EDIVAN DOMINGUES DA SILVA/DATA CIRURGIA:18/08/2016/MÉDICO:DR. MARCO PANDINI/CRM:129941

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 (FIOS)

Fabricante: Incomep - CNPJ: 57.212.870/0001-41 (DRENO) - Trib aprox R\$: 6,96 Federal, R\$: 7,44 Estadual FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DOCUMENTO ELETRÔNICO - CUPRÃO DE FISCALIZAÇÃO - www.inventis.com.br

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 8099

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

279,57

SÉRIE 1



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP  
Rua Luiz Pasteur, 1032  
Monte Castelo  
Sao Jose dos Campos - SP  
CEP: 12215-140  
FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

Nº. 8099  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0838 9473 7000 0103 5500 1000 0080 9911 5947 4000

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

135160501155647 15/08/2016 10:32:45

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

15/08/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

15/08/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

8099 / 1 15/08/2016 279,57

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

279,57

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

279,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANT

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
0702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780045 LOTE:1/30 4629501S264 1/35 167115 - Trib aprox R\$: 8,65 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	102,92	205,84					
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE:1/30 660613 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71					
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE:2/18 467415 1/20 431915 - Trib aprox R\$: 1,93 Federal	90211020	040	5102	UN	3,000	15,34	46,02					

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA, 15/08/2016  
Claudia Dias Sena  
Enfermeira  
COREN 349218  
HOSPITAL MUN. DOV. ALNO COVAS JR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.

PACIENTE: PATRICIA PEREIRA TEIXEIRA

DATA CIRURGIA:08/08/2016

MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2

CONVÊNIO:SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 11,74 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

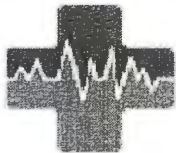
<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3358 / 00000005117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 2.234,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:50:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00192179
<b>Chave de segurança:</b>	XUCC1U48SSAXRS5M

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**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 106.678  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3516 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1066 7810 0062 7263**

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

135160564575919 12/09/16 15:48

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO  
REMETENTENOME/RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**C.N.P.J.  
**50.320.605/0001-38**DATA DA EMISSÃO  
12/09/2016ENDEREÇO  
**Ilhabela SN**BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**CEP  
**11630000**DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
12/09/2016MUNICÍPIO  
**ILHABELA**FONE/FAX  
**1238969228**U.F.  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
15:34

FAZENDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
106678/1	10/10/16	2.234,00															

CÁLCULO  
IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.234,00	VALOR DO ICMS	402,12	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.234,00		
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	2.234,00

TRANSPORTE  
VAL. TRANSPORTAD.

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>	FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	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>SAO JOSE DOS CAMPOS / SP</b>	U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>4,00</b>	ESPECIE <b>VOL</b>	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO <b>30</b>	PESO LÍQUIDO <b>30</b>

## DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
2444	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO PGC 15CM X 100MT - HOSPFLEX HOSPFLEX H0008	4804.39.90	000	5.102	RL	40,00	55,85000	2.234,00	2.234,00	402,12	0,00	18,00	0,00
Lote: 348373/16 x40 Val: 14/08/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 762,24 (34,12%) Fonte: IBPT													

Josuel Cordeiro de Almeida

RG: 33.599.302-3

Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
 7 0 SET 2016  
 Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | : Valor aproximado dos tributos R\$762,24 (34,12%) Fonte: IBPT | : Pedido:72221 | : OC:CD OC 84 | : Inf. de entrega:: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP. | OBS.:CD OC 84-1/16 MEMO ALMOX 134/2016 ORC 44/16

## RESERVADO AO FISCO

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6651 / 00000005017-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGT COM DE ART ELETRO ELETR
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.357.095/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 2.890,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGT INFORMATICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:49:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00191967
<b>Chave de segurança:</b>	MZFSF83833Hfyqgu

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

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
29/09/2016 15:25:44

Número da Nota  
000129

Incentivo Fiscal  
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: exjsuu3d9xb4

**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

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:

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: BARRA VELHA

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviço de remoção de 02 Câmeras de cftv, stand alone DVR, rack e o pabx do prédio velho (Curral). Instalação e configuração dos mesmos no prédio novo (Praia Grande) Instalação de mais 02 Câmeras Novas HD Intelbras passara a ter 04 câmeras, já com os materiais inclusos incluindo (cabos coaxiais, conectores bnc, suporte da central buchas, parafusos, etc)

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.890,00

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\$ 2.890,00	R\$ 80,63	R\$ 2.890,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0103 / 00013001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 1.915,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:48:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00191796
<b>Chave de segurança:</b>	6TJSTN2JUN1GJ8KM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



RECEBEMOS DE ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.162
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME</b>  RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - - CENTRO, Sao Sebastiao, SP - CEP: 11600000 - Fone/Fax: 38923899	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.162 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0904 0944 1800 0166 5500 1000 0001 6210 0070 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE PRODUTOS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 654092441119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 04.094.418/0001-66	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 20/09/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - -		MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX 1238969228
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA				
PAGAMENTO À VISTA				
CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.611,80
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 1.611,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		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			

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
MTR017	REGISTRO DE TRANSIÇÃO TIPO ESFERA DE 1/2" 30 BAR PRESSÃO - ARPRESX	90184100	2102	5101	PÇ	3,0000	42,0000	126,00					
MTR001	ABRAÇADEIRA DE INOX 1/2" - ARPRESX	90184100	2102	5101	PÇ	6,0000	6,8000	40,80					
MTR0010	JOGO DE JUNTAS DE CILINDRO DE COMPRESSÃO - BARIONKAR	90184100	2102	5101	JG.	2,0000	152,0000	304,00					
MTR006	ROLAMENTO DE BIELA TIPO AGULHA - NKS PARA COMPRESSOR BARIONKAR	90184100	2102	5101	PÇ	2,0000	235,0000	470,00					
MTR001B	ANEL RETENTOR DE VEDAÇÃO - BARIONKAR	90184100	2102	5101	PÇ	1,0000	135,0000	135,00					
MTR0012	MANGUEIRA PARA ALTA PRESSÃO DE 1/2" PARA 30 BAR DE PRESSÃO COM TRIPLA CAMADA DE RAYOL - ARPRESX	90184100	2102	5101	MT.	20,0000	42,0000	840,00					

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 14540		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	---------------------------	--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>	

RECEBEMOS DE ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.163
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME</b>  RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - - CENTRO, Sao Sebastiao, SP - CEP: 11600000 - Fone/Fax: 38923899	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.163 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 0904 0944 1800 0166 5500 1000 0001 6316 0303 0560 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 PRODUTOS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 654092441119	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 04.094.418/0001-66
------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	20/09/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

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

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	304,00
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
				304,00

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

<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
MTR0010	JOGO DE JUNTAS DE CILINDRO DE COMPRESSÃO - BARIONKAR	90184100	2102	5101	JG.	2,0000	152,0000	304,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
14540			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000066926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.539,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 15:47:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00191517
<b>Chave de segurança:</b>	GGA7ACCYPLMF1NUY

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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  
5216 0904 2749 8800 0219 5500 1000 1467 6210 0576 6995

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. **000.146.762**  
FI 1/1 Série **001**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152160616604094 26/09/2016 15:38:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>104280948</b>	INSC. ESTADUAL DO ST <b>809010957113</b>	CNPJ <b>04.274.988/0002-19</b>

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>STA. CASA DE MIS. ILABELA (296-1)</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>26/09/2016</b>
ENDEREÇO <b>R PE BRONISLAU CHERECK 015</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILABELA</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-5766</b>	UF <b>SP</b>	HORA DA SAÍDA

FATURA									
<b>26/10/2016</b>	<b>1.314,00</b>								

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	
<b>1.095,00</b>	<b>131,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.314,00</b>	
VALOR DO PRETE	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>1.314,00</b>

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL <b>TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP</b>		RETE POR CONTA <b>(0) Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF <b>17.557.611/0001-38</b>
ENDEREÇO <b>RUA JUA, 181</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>			UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>142094849119</b>
QUANTIDADE <b>13</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO <b>13,000</b>

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	QST	CFOP	UN	QTD	PMC	VLB UNIT.	DEM.	VLB TOTAL	BLT EMS	VALOR ICMMS	ICMS
47874G+	CARVEDILOL 3,125MG (GEN) CT C/ 30 CP /LEGRAND Lote:873773 Val:02/06/18 FCI:13A85269-BE01-45F7-9084-63AEC9F07AF8	30049099	520	6108	CP	6000	2,17	0,0650		390,00	325,00	39,00	12,0000
47875G+	CARVEDILOL 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/LEGRAND Lote:890680 Val:04/08/18 FCI:234ADD74-2460-4DB9-99D8-42FDCB5AF2EE	30049099	520	6108	CP	12000	2,44	0,0770		924,00	770,00	92,40	12,0000

*Jose Carlos de Almeida*  
RG: 3.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
27 SET 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 176,73  
Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00  
Fonte: IBPT  
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII  
anexo IX DEC.4852/97  
Vendedor: 1-ATIVA - RIBEIRAO  
(MATRIZ) Mov:576699  
RECLAMACOES E DEVOLUCOES:  
ATE 24 HORAS APOS  
RECEBIMENTO  
Nfe XML: <http://189.19.1.76/nfe2>

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C  
66926-1  
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C  
13002773-0  
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7  
ORDEM DE COMPRA No 090-1/16  
CONFORME MEMORANDO ALMOX  
No 157/2016.

RUA PREF. MARIANO PROC. DE  
ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.  
ILHABELA-SP  
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0.00  
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00  
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0.00

## RESERVADO AO FISCO



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

No. 000.146.725  
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5216 0904 2749 8800 0219 5500 1000 1467 2510 0576 5103

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

152160616096575 23/09/2016 17:22:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	INSC. ESTADUAL DO ST 809010957113	CNPJ 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-1)		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/09/2016
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA									
23/10/2016	3.225,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.687,50		VALOR DO ICMS 322,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.225,00			
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 3.225,00			

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP			FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 17.557.611/0001-38		
ENDEREÇO RUA JUA, 181			MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,000		PESO LÍQUIDO			

CODIGO	DESCRICAÇÃO	NCM	EST	CFOP	UN	QTD	PRE	VAL UNIT.	DESC	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS
35607 G+	ACICLOVIR 250MG PO LIQF SOL INJ IV (GEN) CT/ 50EA /TEUTO Lote:6639065 Val:28/04/18	30049069	020	6108	EA	150	0,00	21,5000		3.225,00	2.687,50	322,50	12,0000

**Secretaria de Saúde**

27 SET 2016

**Almoxarifado da Saúde**

**RECEBIDO**

João Cordeiro de Almeida

R# 33.599.302-3

Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS		Nfe impressa pelo sistema ERP GeWeb <a href="http://www.geweb.com.br">www.geweb.com.br</a>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 433,76 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97 Vendedor: 1-ATIVA - RIBEIRAO (MATRIZ) Mov:576510 RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO Nfe XML: <a href="http://189.19.1.76/nfe2">http://189.19.1.76/nfe2</a>	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 ORDEM DE COMPRA No 089/16 RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,	
86 PEREQUE - ILHABELA-SP Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00		<p style="font-size: 1.5em; margin: 0;"><b>CONVÊNIO</b></p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;"><b>LEI MUNICIPAL N° 56/2001</b></p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL DE MORAES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/10/2016 - 16:47:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00198013
<b>Chave de segurança:</b>	R2XA6HP3XFTZ2HFP

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00024

DATA DA EMISSÃO

29-09-2016 13:01:47

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

35DE785F3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
S.L. DE MORAES SILVA -ME

ENDEREÇO:  
JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
12.533.235/0001-28

MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:  
07431

CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:  
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38

CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:  
883

PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

22 METROS PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR

\*\*\* 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\$ 3.520,00

Base de Cálculo..... R\$ 3.520,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 70,40  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.520,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	2247 / 00000009778-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TERTOS TORNEARIA E SOLDAS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.385.752/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TERTOS TORNEARIA E SOLDAS
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2016 - 16:16:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00189455
<b>Chave de segurança:</b>	ZW2CQ1ULNCXE4QRK

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE TERÇO'S TORNEARIA E SOLDAS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.356
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p><b>TERTO'S TORNEARIA E SOLDAS LTDA ME</b></p> <p>RUA CORAL, 91 - - VILA AYROSA, Osasco, SP - CEP: 06280190 - Fone/Fax: 1136860250</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b></p> <p>Nº 000.000.356 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0800 3857 5200 0118 5500 1000 0003 5611 0004 0644</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>SERVIÇO DE MANUTENÇÃO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160511088893 - 18/08/2016 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 492309210118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 00.385.752/0001-18

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	18/08/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000000356 / V. Orig.: 6.000,00 / V. Liq.: 6.000,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	
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	6.000,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0.010	MÃO DE OBRA Nº PEDIDO 069/16	87089910	0400	5124	PEÇA	1,0000	6.000,0000	6.000,00					

3  
1197  
96 9773

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 28/08/16

HOSPITAL SEN. MARIO COVAS JR  
Mário Covas Jr

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 4949381	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 000000356, Venc.: 16/09/2016, Valor: 6.000,00 "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA O DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E DE IPI"</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000008052-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 32952205817
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.019.452/0001-43
<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>	UNIVERRSO ANTENAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2016 - 16:14:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00189077
<b>Chave de segurança:</b>	EPUUQ6UAEP7K58XU

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000026319-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.974.637/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEHCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2016 - 15:44:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182518
<b>Chave de segurança:</b>	9F7QW1RRH2JAUQJ8

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



contato@ozonebras.com.br

tel: 12 39173060

Av.Ouro Fino 1671, Bosque dos Eucaliptos, São José dos Campos - SP, CEP: 12233-401

## RECIBO DE QUITAÇÃO

MEHCA MONTAGEM MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS HOME HEALTH CARE  
OZONEBRAS, CNPJ 04.974.637/0001-30, situada à Av. Ouro Fino 1671 – Bosque dos  
Eucaliptos CEP 12233-401 – São José dos Campos – SP, declara que **recebeu** de **SANTA  
CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA** – situada à Rua Padre Bronislau Chereck  
Nº15, Centro- CEP 11630-000 – Ilha Bela - SP valor de R\$6.000,00, (seis mil) equivalente ao  
RECIBO Nº4006165 referente ao aluguel da Usina de Oxigênio referente ao mês de outubro de  
2016.

São José dos Campos, 24 de outubro de 2016

MEHCA MONT MAN EQ H H CARE LTDA  
CNPJ 04 974 637 /0001-30

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001



**OZONEBRAS®**

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: 16/10/2016**

**4006165**



**RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

**CÓDIGO:** 4006

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**IE:**

**FONES:** (12)3896-9221

**ENDEREÇO:** R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

**e-mail:** rh@santacasailhabela.org.br

**BAIRRO:** CENTRO

**CIDADE:** ILHABELA

**CEP:** 11630-000

**NATUREZA DA OPERAÇÃO:** LOCAÇÃO

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** DEPÓSITO

**DESCRIÇÃO**

**SUBTOTAL**

SISTEMA USINA MODELO

R\$ 6.000,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

**R\$ SUBTOTAL:** R\$ 6.000,00

**R\$ DESCONTO:** R\$ 0,00

**R\$ TOTAL:** **R\$ 6.000,00**

Emitido em: 04/10/2016

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

03399.65618 69100.000103 03609.101021 8 69390002114382

**Data do vencimento:** 06/10/2016**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 21.143,82**Identificação da operação:** T1 COMERCIO EXP E IMP.**Data de débito:** 06/10/2016**Data/hora da operação:** 06/10/2016 15:35:29**Código da operação:** 00776524**Chave de segurança:** KWZVH624K84W9QXN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO**  
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>06/10/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010036091
Data do Documento 26/09/2016	Número do Documento 12221/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2016	(=) Valor do Documento <b>21.143,82</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 21.143,82	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 422,88					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 21,14 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>06/10/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010036091
Data do Documento 26/09/2016	Número do Documento 12221/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2016	(=) Valor do Documento <b>21.143,82</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 21.143,82	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 422,88					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 21,14 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0360910102.1 8 69390002114382

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>06/10/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010036091
Data do Documento 26/09/2016	Número do Documento 12221/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2016	(=) Valor do Documento <b>21.143,82</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 21.143,82	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 422,88					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 21,14 ao dia					
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
**Ilhabela**

Memorando nº 503/2016

Ilhabela, 01 de setembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

RH da Santa Casa

Assunto: Notas fiscais para pagamento

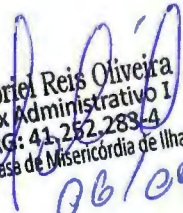
Anexo: Danfes da empresa T1 Comércio, Exp e Imp. De Produtos Med Hosp LTDA conforme abaixo.

Estamos encaminhando Danfes nº 000.012.221, 000.012.222, 000.012.223, 000.012.224, 000.012.225, 000.012.286, 000.012.287, 000.012.288, 000.012.289, 000.012.290, referente à compra de materiais para cirurgia de artroscopia.

Solicito ainda, providências para o pagamento do Dr. Ronald Mayer no valor de R\$ 119,43 por procedimento, totalizando 10 pacientes.

Atenciosamente,

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.282.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
06/09/16

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.012.221  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 2110 0012 2210

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160514379109 19/08/2016 16:53:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12221	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto: R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12221	
Vencimento: 16/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPR
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,60
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	6,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	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 09 / 09 / 16.

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

Claudia Dias Aquino

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 17/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ROGERIO DOS SANTOS GOES CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS. CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016.. ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12221 - Data de Vencimento : 16-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.012.222  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 2210 0012 2225

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160514380504 19/08/2016 16:53:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

**FATURA**

Número : 12222	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12222	
Vencimento: 16/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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				1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	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	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: L0174J15 Validade do Lote: 30/11/2017 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	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

09/08/16  
Cláudia Dias Felgueiras

Assinatura do ISSQN

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 17/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE SIRLENE FERREIRA DA SILVA CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTU DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12222 - Data de Vencimento : 16-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

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

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.223  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 2310 0012 2230

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160514381598 19/08/2016 16:53:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12223	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12223	
Vencimento: 16/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 01/09/16

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 17/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ROLF LEROY MAIER CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF CONV 163/13 ATE 30/04/2016, N da Duplicata: 12223 - Data de Vencimento: 16-09-2016 - Valor: 1472,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	---

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.012.224  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 2410 0012 2246

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160514382827 19/08/2016 16:54:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12224	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12224
Vencimento: 16/09/2016
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACCORDO

ILHABELA 01 / 09 / 16

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 17/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE GILVAN PEREIRA BRANDAO CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12224 - Data de Vencimento : 16-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.225  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 2510 0012 2251

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160514384090 19/08/2016 16:54:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12225	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12225	
Vencimento: 16/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 19 / 08 / 16

Cláudia Dias Tejuine  
Euzemeira

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 17/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE MARLEIDE SOUZA DE JESUS CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS. CONFORME DECRETO N 6426/2008., IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12225 - Data de Vencimento : 16-09-2016 - Valor : 1472.00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	--

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.012.286  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 8610 0012 2869

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160530240823 26/08/2016 16:49:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12286	PAGAMENTO À PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12286	
Vencimento: 23/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPY
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197716 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	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

Cláudia Dias Seguire  
Enfermeira  
ILHABELA 30 / 08 / 16  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 24/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE RENI MARIA DE JESUS CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12286 - Data de Vencimento : 23-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



NF-e  
Nº 000.012.287  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.287  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 8710 0012 2874

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160530242102 26/08/2016 16:49:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12287	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12287	
Vencimento: 23/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	ICMS	IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0139F16 Validade do Lote: 30/06/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
30/08/16  
Cláudia Dias Sequine  
Enfermeira  
COF. Nº 2181

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 24/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE NILTON CESAR RODRIGUES MIRANDA CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 12287 - Data de Vencimento : 23-09-2016 - Valor : 1472.00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO -EI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	---

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.288  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 8810 0012 2880

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160530243367 26/08/2016 16:49:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12288	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12288	
Vencimento : 23/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
CAPST90200	CANETA ABLAÇÃO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRECATORIA  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 30/08/16  
Cidade Dias Requiere  
Enfermeira  
CPF 309.218  
HOSPITAL MUIR. BOX. 1000 DOVAS SP

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 24/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE CAMILA FRAGA SOARES CONVENIO SUS, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12288 - Data de Vencimento : 23-09-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.289  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 8910 0012 2895

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160530244679 26/08/2016 16:50:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
26/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**LOCAL ENTREGA**

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

ENDEREÇO  
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SP

**FATURA**

Número : 12289  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 12289  
Vencimento: 23/09/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
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	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBÍE CONFERIR OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 24/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12289 - Data de Vencimento : 23-09-2016 - Valor : 1472,00

RESERVA DO FISCAL  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CONVENIO SUS  
GOV. SP

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.012.290  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0122 9010 0012 2900

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160530245895 26/08/2016 16:50:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		TELEFONE / FAX (12)3896-5766	HORA DA SAÍDA

**LOCAL ENTREGA**

CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	ENDEREÇO PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SP
----------------------------------	---

**FATURA**

Número : 12290	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12290	
Vencimento : 23/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	9,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MA  
SERVIÇOS CONSTANTES DA P  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACOR

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN ILHABELA 30/08/16	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 24/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE CARLOS ALBERTO CALDEIRON MESA CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008,, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12290 - Data de Vencimento : 23-09-2016 - Valor : 1472.00</p>	<p>RESERVADO AO FISCAL HOSPITAL M... Cláudia Dias Enfermeira CONVEN 304218</p> <p><b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	--

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 003 / 00001137-0

<b>Nome destinatário:</b>	SORAYA RETORE KITAHARA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 5.850,00
<b>Identificação da operação:</b>	SORAYA RETORI

<b>Data de débito:</b>	06/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2016 15:33:48

<b>Código da operação:</b>	00584457
<b>Chave de segurança:</b>	QPCKGN62EGUX5H9Q

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

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.001.493  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 - CEP: 11600-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.001.493  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0902 8412 4400 0122 5500 1000 0014 9310 0001 4936

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Lancamento efetuado em decorrença de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160589112991 22/09/2016 11:09:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
654035484113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/09/2016
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 22/09/2016
			HORA DA SAÍDA 11:08:56

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 5.850,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.850,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.850,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.850,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4078	ESTRADO PLASTICO 60X1,00X4,5	54071029	0500	5405	PC	30,00	132,00	0,00	3960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4181	CAIXA PLÁSTICA VAZADA PRETA TAM 55X34MM	54071029	0500	5405	PC	30,00	63,00	0,00	1890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CP(s) de referência: 21243 / ORDEM DE COMPRA 087/16 / DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 003 00001137 0  
SORAYA RETORE KITAHARA ME / ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDEDOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES  
NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [4078,4181]

RESERVADO AO FISCO

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000006756-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.611.125/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 880,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTRO VALE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2016 - 15:33:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179611
<b>Chave de segurança:</b>	FC38EC5HFP0VA6V7

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

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





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000108437-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.289.529/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 1.620,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2016 - 15:30:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179503
<b>Chave de segurança:</b>	KATJWYKSXRFSY3UA

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

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



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

NÚMERO DA NOTA  
00014

DATA DA EMISSÃO  
19-09-2016 13:15:08  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
C46AA65B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848  
**ENDEREÇO:** MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:**  
**CPF/CNPJ:** 23.289.529/0001-72  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3895-7237  
**INSC.MUNICIPAL:** 08817  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** fatimajabbour@hotmail.com  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

12 JAQUETAS AZUL MARINHO COM BORDADO FRENTE E COSTAS R\$135,00

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

Luiz Mario de Almeida Matarazzo  
Diretor de Gestão e Logística  
Secretaria Municipal de Saúde

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.620,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.620,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.620,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000004203-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARI E ANA COMERCIO DE PROD NUTRICIONAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.106.823/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 171,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VIA SAUDE NUTRICA0
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/10/2016 - 15:07:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00178060
<b>Chave de segurança:</b>	1KXP5AZ3UEX6L2CW

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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**Mari & Ana Comercio de Prod. Nutric. e Correlatos**  
 Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira,  
 333  
 centro  
 CEP 12010-600  
 Taubate - SP  
 Telefone: (12) 3632-3029



**DANFE**  
 Documento  
 Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 000.002.898  
 SÉRIE 000  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0915 1068 2300 0173 5500 0000 0028 9810 0032 9090

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  
 135160553528922 06/09/2016 14:27:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda com ECF		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.106.823/0001-73
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688188850112			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ithabela		50.320.605/0001-38	06/09/2016
ENDEREÇO Rua Bromislau Chereck, 15		BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ithabela		FONE / FAX (12) 3896-9221	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 14:27

FATURA					
--------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 107,20	VALOR DO ICMS 19,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 171,80	
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 171,80

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7896547212111	Nutrison Soya 800g	21069090	1900	5929	UN	2	53,60	0,00	107,20	107,20	19,30		18,00	
8717405012348	Nutri Fiber 1.5 TP	21069090	0101	5929	UN	2	32,30	0,00	64,60	0,00	0,00		0	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOTA FISCAL REFERENTE AO CF032495	RESERVADO AO FISCO

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013002779-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AM DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.337.158/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.834,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESTAURANTE VELEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/10/2016 - 15:05:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177682
<b>Chave de segurança:</b>	XEYU5MWITH9TCJKAC

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

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

A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME

RESTAURANTE VELEIRO

RUA BENEDITO MAZAGAO, 056  
AGUA BRANCA - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3896-2687 CEP: 11630-000

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.377  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1012 3371 5800 0130 5500 1000 0003 7710 0000 3773

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160617689191 04/10/2016 18:19:58	
NSCRIPTION ESTADUAL 352001010111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.337.158/0001-30	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 04/10/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-1710
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 18:19:29

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 1.834,38	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.834,38	
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 1.834,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 129	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2	MARMITEX ( REFEICAO )	21069090	0202	5102	UN	129,00	14,22	0,00	1.834,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES =: FORNECIMENTO DE REFEICOES DURANTE O PERIODO DE 18/08/2016 =: A 23/09/2016 =: DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A =: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE  AL =: IQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 =: ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. **		
		<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/10/2016 18:20:11 Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

Recebemos de A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.377</b> <b>Série 001</b>
Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP. Emissão: 04/10/2016 Valor Total: R\$ 1.834,38		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000001143-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FELIPE DE CARVALHO ETTORI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.296.005/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 10.950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE DE CARVALHO ETTORI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/10/2016 - 15:04:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177218
<b>Chave de segurança:</b>	UWSNWJF6TF8H331P

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

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

RECEBEMOS DE Felipe de Carvalho Etori ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.271
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

<b>Felipe de Carvalho Etori ME</b> Rua Polar, 211 - - Jardim Satélite, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12230240 - Fone/Fax: 1232043996	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.271 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 1014 2960 0500 0118 5500 1000 0002 7118 3000 0044 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 por terceiros	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645342360114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.296.005/0001-18
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/10/2016
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/10/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:34

<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 10.950,00	
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 10.950,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS
1-1-0033	Eletrodo multifunção adulto com sensor	90181990	0102	5102	PÇ	6,0000	1.825,0000	10.950,00		

*Handwritten signature and stamp:*  
 Henrique...  
 Diretor de Planejamento e...  
 Secretaria do...  
 03/10/2016

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 324648	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa optante pelo Simples Nacional, não permite aproveitamento de créditos de ICMS. End. de entrega: Rua Benedito Guerra do Amaral, 53- Perequê. Dados bancários: Banco Bradesco Agência 6012 C/C 1143-6	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
--	--



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.36700 90000.000381 71003.900009 3 69610000007920

<b>Data do vencimento:</b>	28/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	79,20
<b>Identificação da operação:</b>	ECOBUS

<b>Data de débito:</b>	13/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2016 15:46:59

<b>Código da operação:</b>	00467835
<b>Chave de segurança:</b>	X7EQNCT6XCUSNL5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
8426

Data e Hora da Emissão	17/10/2016 08:00:37	Competência	17/10/2016	Código de Verificação	590612431
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	AUTO VIAÇÃO SÃO SEBASTIÃO LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	60.219.607/0004-31	Inscrição Municipal	9503	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TEIXEIRA NETO ,22 - VARADOURO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3891-3510	e-mail:	financeiro@ecobus.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA				
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:	RH@SANTACASAILABELA.ORG.BR

**Discriminação dos Serviços**

venda de créditos
-------------------

**Código do Serviço / Atividade**

16.01 / 492130101 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, COM ITINERÁRIO FIXO, MUNICIPAL (BENEFÍCIO FISCAL)

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços	R\$	79,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$	79,20			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo		79,20			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00	2 - Não	ISS a reter:		( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido	R\$	79,20	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		1,58			
			2-Não						

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [saosebastiao.ginfes.com.br](http://saosebastiao.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

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

# Ecobus

## Recibo do Pagador

Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>5920</b>	Nosso Número <b>09/00000003871-P</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>79,20</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.</b>				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



**Bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90000.000381 71003.900009 3 69610000007920

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>						Vencimento <b>À Vista</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>13/10/2016</b>	Número do Documento <b>5920</b>		Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceita <b>N</b>	Data Processamento <b>13/10/2016</b>	Nosso Número <b>09/00000003871-P</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>79,20</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b> <b>SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>						<b>CNPJ: 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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0103 / 00013001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.798,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/10/2016 - 15:18:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173511
<b>Chave de segurança:</b>	M3L5Y8L2PJ8XMKJH

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					Número da NFS-e 127
Data e Hora da Emissão	04/10/2016 18:05:01	Competência	27/9/2016	Código de Verificação	718694476
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA CIDADE DE SANTOS ,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-3899	e-mail:	META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e Cep	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br
Discriminação dos Serviços					
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde da rede pública municipal					
Banco Santander Agência: 0103 Conta Corrente: 13001435-7 Anália Machado Custódio ME					
Código do Serviço / Atividade					
14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.798,31	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.798,31
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.798,31
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.798,31	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0069 / 00000019788-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.985.144/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 6.228,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/10/2016 - 10:01:22
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120785
<b>Chave de segurança:</b>	4ETG5NC6MTAQ0YF1

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

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20161010u13985144000196

Número da Nota  
**00000322**  
 Data e Hora de Emissão  
**02/08/2016 08:17:18**  
 Código de Verificação  
**T1GE-RRUP**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **13.985.144/0001-96** Inscrição Municipal: **4.355.618-3**  
 Nome/Razão Social: **ROGERIO KURTISS DE PAULA**  
 Endereço: **AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**  
 Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**  
 Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Manutenção dos equipamentos médicos conforme contrato.

Vencimento: **07/10/2016**  
 Pagamento: **Banco Itaú, Ag. 0069, CC 19788-7**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.228,88**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
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;

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3136 / 00000029350-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATHOMOZ COMERCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.846.428/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 7.313,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATHOMOZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2016 - 16:38:15
---------------------------------	-----------------------


<b>Código da operação:</b>	00184359
<b>Chave de segurança:</b>	5298FXLKLJEJ2VUF

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

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



RECEBEMOS DE Athomoz - Comércio de Produtos Eletrônicos - Eireli - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.002
DATA DE RECEBIMENTO 20/07/16	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Caunaz</i>	SÉRIE: 1

<b>Athomoz - Comércio de Produtos Eletrônicos - Eireli - ME</b>  Rua Independencia, 10 - - Vila São João, Limeira, SP - CEP: 13480739 - Fone/Fax: 34418946	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.002 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0724 8464 2800 0118 5500 1000 0000 0210 1103 1207 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 do Estado PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160442693161 - 20/07/2016 09:58	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417447178114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 24.846.428/0001-18
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPICPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/07/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000
ENDEREÇO Rua Padre Bronsilau Chereck, 15 -		UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/07/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:00

**FATURA**  
**PAGAMENTO À VISTA / Num.: 001 / V. Orig.: 1.783,00**

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 1.783,00
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 1.783,00

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1617	LANTERNA MANUAL 15 LEDS	85131090	0400	5405	1	1,0000	53,0000	53,00			0,00		0,00
1833	RADIO COMUNICADOR WALKIE TALKIE - CONJUNTO C/2 UNIDADES	85171231	0400	5405	2	2,0000	315,0000	630,00			0,00		0,00
1860	TERMO HIGRO DECIBELIMETRO LUXIMETRO COM ESTOJO	90303100	0400	5405	1	1,0000	1.100,0000	1.100,00			0,00		0,00

*BB*  
*Af - 3136-4*  
*9/29350-4*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 61470	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 0001, Venc.: 20/08/2016, Valor: 1.783,00 Ordem de Compra nº 50/2016 - Banco do Brasil Ag:3136-4 C/C: 20452-x	RESERVADO AO FISCO          <div style="text-align: right;"> <b>CONVÊNIO</b>  <b>1º EI MUNICIPAL Nº 56/2001</b> </div>
--	--

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **I**  
Nº: 4066  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
**3516 0905 9551 6000 0108 5500 1000 0040 6610 0937 4480**  
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.

**RAFAEL JACON BOMBINI - EPP**  
Rua Santa Cruz, 902 - Centro - Limeira / SP  
Cep: 13480-041 Fone (19) 3453-2962

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda dentro do estado

DADOS DA NF-e  
Protocolo de Autorização de Uso: 135160560948181

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.955.160/0001-08

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138  
ENDEREÇO Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630000  
MUNICÍPIO Ilhabela FONE/FAX 1238965566 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 09/09/2016  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 09/09/2016  
HORA DE SAÍDA/ENTRADA

**FATURA**

Fatura: 0004066 Dupl: 0004066/AA  
Vencido: 09/10/2016  
Valor: 5.530,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

VALOR 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 5.530,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.530,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2901	AV. PVC. BCO 0,70X1,20.	62011300	0400	5405	un	20,00	45,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2902	JAPONA NY POLIESTER 3/4 AZUL M 150 G.	62019300	0400	5405	un	2,00	90,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2903	JAPONA NY POLIESTER 3/4 AZUL M 150 M.	62019300	0400	5405	un	2,00	90,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2904	LUVIA ARAMIDA 5D 30CM 250C REF 184.	61169300	0400	5405	un	8,00	325,0000	2.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2905	LUVIA MALHA DE ACO 5D FIXBR-0-2-P.	73262000	0400	5405	un	2,00	325,0000	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2901	AV. PVC. BCO 0,70X1,20.	62011300	0400	5405	un	20,00	51,0000	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra n 53/16- BANCO DO BRASIL AG 3136-4 C/C 20112-X	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000049059-9
<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\$ 27.133,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIKROMIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2016 - 11:40:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136684
<b>Chave de segurança:</b>	0HLXTZC5T3SR6H4G

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Compras Santa Casa Ilhabela

---

**De:** Mikromix <mikromix@mikromix.com.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 24 de outubro de 2016 17:40  
**Para:** compras@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Dados Bancários Mikromix

Boa tarde Fábio,




Segue os dados bancários da Mikromix para o pagamento das notas fiscais:

Banco : Itaú (341)  
Agência: 1529  
C.Corrente: 49.059-9  
Mikromix Sistemas Copiativos Ltda.  
CNPJ: 03.260.448/0001-32.

Obrigada,

Cristiane Faria  
(12)3943-8600  
Mikromix Sistemas Copiativos Ltda.

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

<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 - SAÍDA <b>000.010.437</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 1003 2604 4800 0132 5500 1000 0104 3712 7924 7464</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
--	--	--	--

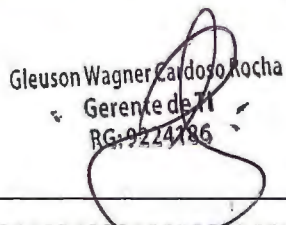
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160658805421 23/10/2016 14:16:00</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>03.260.448/0001-32</b>	


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/10/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>23/10/2016</b>	
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-1710</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAÍDA <b>14:08:51</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>23.690,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>6.120,60</b>
					TOTAL DA NOTA <b>23.690,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC
ENDEREÇO <b>AV.DR MARIO GALVAO,560</b>			MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>03.260.448/0001-32</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
001050	COPIADORA MULTIF.COLORIDA KYOCERA 3051CI N.SERIE: LB65600465.	84433115	0500	5405	UN	1	21.920,00	21.920,00	0,00	0,00	0	5.732,08	
000130	GABINETE STUFA	84439990	0102	5102	UN	1	790,00	790,00	0,00	0,00	0	173,41	
000610	TAMPA DE ORIGINAIS (E) TASKALFA GARANTIA: 36 MESES ASSIST.TECNICA: 36 MESES COM SERVICO DE MANUTENCAO NO LOCAL DE INSTALACAO.MEDIANTE AQUISICAO DE TONER JUNTO A MIKROMIX.	84439990	0500	5405	UN	1	980,00	980,00	0,00	0,00	0	215,11	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (3277.80) Fed. e (2842.80) Est.Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO   Gleuson Wagner Cardozo Rocha Gerente de TI RG: 9224786
--	---

RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/10/2016 VALOR TOTAL: 23.690,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		<b>NF-e</b> <b>000.010.437</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 	

<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 - SAÍDA <b>000.010.439</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>3516 1003 2604 4800 0132 5500 1000 0104 3913 2409 8099</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	
--	--	--	--	--	--

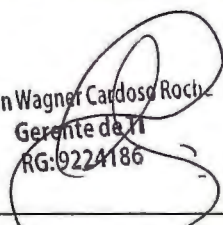
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160658812780 23/10/2016 14:33:56</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>03.260.448/0001-32</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/10/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-1710</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
			HORA DA SAÍDA <b>14:31:43</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>780,00</b>			
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>171,13</b>	TOTAL DA NOTA <b>780,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF <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 LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
001067	REG.VOLT.PROGEL3 3030 BIV/120	90328911	0500	5405	UN	1	780,00	780,00	0,00	0,00	0	171,13	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (77.53) Fed. e (93.60) Est.Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO   <b>Gleuson Wagner Cardoso Rocha</b> Gerente de TI RG: 9224186

SCE   Linha Verde Informática	
RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/10/2016 VALOR TOTAL: 780,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP	<b>NF-e</b> <b>000.010.439</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

<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 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO <b>3516 1003 2604 4800 0132 5500 1000 0104 3818 0167 2777</b>	
		<b>1</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>135160658812433 23/10/2016 14:33:00</b>			

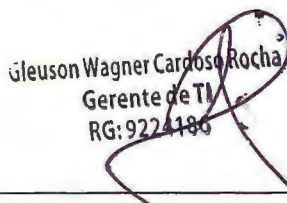
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ <b>03.260.448/0001-32</b>
--	--	-----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/10/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-1710</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
			HORA DA SAÍDA <b>14:19:05</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.663,00</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>511,55</b>
					TOTAL DA NOTA <b>2.663,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>03.260.448/0001-32</b>
ENDEREÇO <b>AV.DR MARIO GALVAO,560</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>		
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
000805	TONER KYOCERA TASKALFA 3051CI CYAN	84439933	0500	5405	UN	1	668,00	668,00	0,00	0,00	0	128,32
000803	TONER KYOCERA TASKALFA 3050CI BLACK	84439933	0500	5405	UN	1	659,00	659,00	0,00	0,00	0	126,59
000804	TONER KYOCERA TASKALFA 3050CI MAGENTA	84439933	0500	5405	UN	1	668,00	668,00	0,00	0,00	0	128,32
000806	TONER KYOCERA TASKALFA 3050CI YELLOW	84439933	0500	5405	UN	1	668,00	668,00	0,00	0,00	0	128,32

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (191.99) Fed. e (319.56) Est.Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO   Gleuson Wagner Cardoso Rocha Gerente de TI RG: 9224186
--	---

RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/10/2016 VALOR TOTAL: 2.663,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		<b>NF-e</b> <b>000.010.438</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3324 / 00000382410-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TXT COMPUTER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	60.742.616/0006-74
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TXT COMPUTER LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2016 - 11:43:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137206
<b>Chave de segurança:</b>	1JPWCRC8FTNYW4WL

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

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



RECEBEMOS DE TXT COMPUTER LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

**NF-e**  
**Nº 000.014.657**  
**Série 2**  
**FOLHA 1/1**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**TXT COMPUTER LTDA**

R: Prof.o Vahia de Abreu 471  
 Vila Olímpia  
 Sao Paulo - SP - CEP: 04549-002  
 Telefone: (11)3056-4545  
 Email: atendimento@txtcontrol.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
 1- SAÍDA

1

Nº 000.014.657  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1004 1842 2000 0173 5500 2000 0146 5710 0014 6574

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 a prazo

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160674075457 2016-10-28 18:51:10-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115248193119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.184.220/0001-73

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

O.S.S SANTA MARCELINA DO ITAIM PAULISTA-HGIP

CNPJ / CPF

60.742.616/0006-74

DATA DA EMISSÃO

28/10/2016

ENDEREÇO

AV MARECHAL TITO 6035 .

BÁIRRO / DISTRITO

ITAIM PAULISTA

CEP

08115-100

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

28/10/2016

MUNICÍPIO

SAO PAULO

TELEFONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:48

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	800,00
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
				800,00

**FATURA**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
76556	03/11/2016	800,00			

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente; 1-Destinatário 2-Terceiros; 9-Sem frete	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST / CSOSN	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000006796	PULSEIRA TYVECK SG FN PINK	58079000	102	5102	UN	1.000,00	0,10	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000000006710	PULSEIRA TYVECK SG FN AMARELO OURO	58079000	102	5102	UN	3.000,00	0,10	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000000006833	PULSEIRA TYVECK SG FN VERDE ESCURO	58079000	102	5102	UN	4.000,00	0,10	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Codigo do cliente: 54963076  DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS IPI E DE ISS.  Valor aproximado dos tributos: R\$ 251,60 (31,45%). Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3358 / 00000006757-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAMUTH E RAMUTH LTDA SJC
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.763.606/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 30,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASOMETRO MADEIRAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/10/2016 - 11:41:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136869
<b>Chave de segurança:</b>	WGCK4T5QFSN0GJXE

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003262-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARABARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.225.606/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 8.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HONORARIOS CONTABEIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/10/2016 - 14:54:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153669
<b>Chave de segurança:</b>	M426PG0Z4K4TCCX3

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

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



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

NÚMERO DA NOTA  
0000

DATA DA EMISSÃO  
24-10-2016 10:57:5  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
9020220A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 1

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME  
ENDEREÇO: ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA, 174 - ÁGUA BRANCA  
COMPLEMENTO:  
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  
INSC.MUNICIPAL: 883  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br  
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 160,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 8.000,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
5.º MUNICIPAL Nº 56/2001

**RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO – RPS**

nº. 01 , data 17 /10 /2016.

**Prestador de Serviço**

**Razão Social:** BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE ME

**CNPJ:** 26.225.606/0001-19

**Endereço:** RUA ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA Nº 174 - ÁGUA BRANCA

**CEP:** 11630-000 **Município:** ILHABELA **UF:** SP

**Tomador de Serviço**

**Nome/Empresa:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

**CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Endereço:** Rua PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15 - CENTRO

**CEP:** 11630-000 **Município:** ILHABELA **UF:** SP

**Discriminação dos Serviços**

.....PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTABEIS.....	<b>Valor: R\$ 8.000,00</b>
.....	Valor: .....
.....	Valor: .....
.....	Valor: .....
.....	Valor: .....
.....	Valor: .....
.....	Valor: .....

Cálculos da Nota - Valor Total: R\$ 8.000,00 ( Oito Mil Reais) Este RPS será convertido em NFe até o quinto dia subsequente a sua emissão. Consulte a conversão deste RPS em <http://ilhabela.iibr.com.br>

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23790.27705 91362.783259 99018.790503 9 69580000152390

<b>Data do vencimento:</b>	25/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	1.523,90
<b>Identificação da operação:</b>	REP RELOGIOS

<b>Data de débito:</b>	25/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	25/10/2016 15:32:27

<b>Código da operação:</b>	00075245
<b>Chave de segurança:</b>	9EFH0X9UWSQLYAYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
CÂMERA MUNICIPAL Nº 56/2001

**Bradesco** | 237-2 |Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.  
23790.27705 91362.783259 99018.790503 9 69580000152390

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>25/10/2016</b>
Beneficiário <b>REP - RELOGIOS LTDA EPP - CNPJ/CPF:013.065.239/0001-91 R BARAO DE VALLIM , 0000171 - - CAMPO BELO 04613-030 - SAO PAULO - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0277/187905-7</b>
Data do doc. <b>04/10/2016</b>	Nº do documento <b>19589</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/10/2016</b>	Nosso Número <b>09/13/627832599-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.523,90</b>
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

**Bradesco** | 237-2 |Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.  
23790.27705 91362.783259 99018.790503 9 69580000152390

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>25/10/2016</b>
Beneficiário <b>REP - RELOGIOS LTDA EPP - CNPJ/CPF:013.065.239/0001-91 R BARAO DE VALLIM , 0000171 - CAMPO BELO 04613-030 - SAO PAULO - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0277/187905-7</b>
Data do doc. <b>04/10/2016</b>	Nº do documento <b>19589</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/10/2016</b>	Nosso Número <b>09/13/627832599-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.523,90</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530/13002794-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	F F DE BASTOS PIZZARIA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	14.274.868/0001-94
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 299,50
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 307,35
<b>Identificação da operação:</b>	PIZZARIA MARGUERITA

<b>Data de débito:</b>	17/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	17/10/2016 10:56:38

<b>Código da operação:</b>	00029901
<b>Chave de segurança:</b>	FXLYZZL5GKJMT4UN

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	2174 / 00130029887
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JANAINA C M DE ABREU COMERCIO PRODUTOS F
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.701.493/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 99,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ONCO EXPRESS MEDICAMENTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/10/2016 - 09:51:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113183
<b>Chave de segurança:</b>	NPUE5RPE8Q8Z9XKG

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

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

NF-e  
Nº 000.000.963  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



JANAINA DA C.M. DE ABREU COM. PROD. FARM. - ME

RUA DOMINGOS DE MORAIS, 348, CONJ 42  
TERREO VILA MARIANA  
SAO PAULO - SP CEP: 04010000

Fone/Fax: 1135699648

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1

Nº 000.000.963

SÉRIE: 1  
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3516 1024 7014 9300 0155 5500 1000 0009 6310 0074 5010

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160655147149 - 21/10/2016 08:20:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140784875110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

24.701.493/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

21/10/2016

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PAGAMENTO À VISTA

000963-1/1 21/10/2016 99,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

99,90

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

99,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

0,100

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
0000000115	BICALUTAMIDA 50 MG 28 CPRS L:S12153 V: 08/2017.	30049059	0400	5102	CX	1,0000	99,90000	99,90					

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não Gera Direito a Crédito de IPI. CST:(40=Isento)- (41=Nao Tributada)ISENTO DE ICMS  
CONF. ART. 154 DO ANEXO I DO RICMS/SP<DUPL> 000963-1/1 21/10/2016 99,90 <DUPL>

RESERVADO AO FISCO

33  
2174  
130024827

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
34191.76007 09552.872930 80330.790009 1 69570000058000

<b>Data do vencimento:</b>	24/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	580,00
<b>Identificação da operação:</b>	SOC BEN BRAS H ALB EINST

<b>Data de débito:</b>	21/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/10/2016 15:26:43

<b>Código da operação:</b>	00232155
<b>Chave de segurança:</b>	MXX5QG7CE7FK8Q40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Instruções para impressão e pagamento deste boleto:**

- CLIQUE COM O BOTÃO DIREITO DO MOUSE SOBRE O BOLETO E ESCOLHA A OPÇÃO "IMPRIMIR".
- Utilize uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser.
- Configure a impressora para utilizar qualidade de impressão Normal. Não utilize as opções Rascunho ou Econômica.
- Imprimir em folha A4 (210x297 mm) ou Carta (216x279 mm) de cor branca.
- Corte nas duas linhas indicadas. Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A. [341-7]					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento <b>24/10/2016</b>	
BENEFICIARIO <b>SOC BEN BRAS HOSP ALB EINSTEIN</b> CNPJ: 60.765.823/0001-30					Agência/Código beneficiário 2938/03307-9	
Endereço do beneficiário <b>AV ALBERT EINSTEIN 627 MORUMBI SAO PAULO SP 05652-000</b>						
Data do documento: 21/10/16	No. do documento 00095528	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/10/16	Nosso Número 176/00095528-7	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>580,00</b>	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA SR. CAIXA, NAO RECEBER APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
PAGADOR - IRMANDADE SANTA CASA DE MISERI RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHA BELA SP Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF - 50320605000138	

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A. [341-7] 34191.76007 09552.872930 80330.790009 1 69570000058000					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento <b>24/10/2016</b>	
BENEFICIARIO <b>SOC BEN BRAS HOSP ALB EINSTEIN</b> CNPJ: 60.765.823/0001-30					Agência/Código beneficiário 2938/03307-9	
Data do documento: 21/10/16	No. do documento 00095528	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/10/16	Nosso Número 176/00095528-7	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>580,00</b>	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA SR. CAIXA, NAO RECEBER APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
PAGADOR - IRMANDADE SANTA CASA DE MISERI RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHA BELA SP Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF - 50320605000138	

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001****Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
03399.14723 68200.000005 33042.601022 2 69550000375000	
<b>Data do vencimento:</b>	22/10/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	3.570,00
<b>Identificação da operação:</b>	CURSO SUPORTE A VIDA CAR
<b>Data de débito:</b>	21/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/10/2016 12:28:35
<b>Código da operação:</b> 00070564	
<b>Chave de segurança:</b> 10CF8P8C53R37H58	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Instituto DANTE PAZZANESE  
de Cardiologia

Fundação Adib Jatene - 53.725.560/0001-70  
Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 - São Paulo - SP

IMPRIMIR

Recibo do Sacado



Banco  
**Santander**

| 033-7 |

03399.14723 68200.000005 33042.601022 2 69550000375000

Cedente <b>Fundação Adib Jatene</b>		Agência/Código do Cedente <b>0400 147268-2</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>000000033042-6</b>
Número do documento <b>0033042</b>		CPF/CNPJ <b>53.725.560/0001-70</b>	Vencimento <b>22/10/2016</b>		Valor documento <b>3750,00</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	

Sacado

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL**

Demonstrativo

**Não Receber após o vencimento**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco  
**Santander**

| 033-7 |

03399.14723 68200.000005 33042.601022 2 69550000375000

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>					Vencimento <b>22/10/2016</b>	
Cedente <b>Fundação Adib Jatene</b>					Ponto Venda / Ident. cedente <b>0400 147268-2</b>	
Data do documento <b>21/10/2016</b>	Nº documento <b>0033042</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite	Data processamento <b>21/10/2016</b>	Nosso número <b>000000033042-6</b>	
Carteira <b>COBRANÇA SIMPLES - CSR</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>3750,00</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>Não Receber após o vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b>					Cód. baixa	

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Instruções para impressão e pagamento deste boleto:**

- CLIQUE COM O BOTÃO DIREITO DO MOUSE SOBRE O BOLETO E ESCOLHA A OPÇÃO "IMPRIMIR".
- Utilize uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser.
- Configure a impressora para utilizar qualidade de impressão Normal. Não utilize as opções Rascunho ou Econômica.
- Imprimir em folha A4 (210x297 mm) ou Carta (216x279 mm) de cor branca.
- Corte nas duas linhas indicadas. Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.  341-7					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento <b>16/10/2016</b>	
BENEFICIÁRIO <b>SOC BEN BRAS HOSP ALB EINSTEIN</b> CNPJ: 60.765.823/0001-30					Agência/Código beneficiário <b>2938/03307-9</b>	
Endereço do beneficiário <b>AV ALBERT EINSTEIN 627 MORUMBI SAO PAULO SP 05652-000</b>						
Data do documento: <b>13/10/16</b>	No. do documento: <b>00094537</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>13/10/16</b>	Nosso Número <b>176/00094537-9</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>176</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>580,00</b>	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA. SR. CAIXA, NAO RECEBER APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
PAGADOR - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:				CNPJ/CPF - 50320605000138		

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.  341-7  <b>34191.76007 09453.792930 80330.790009 6 69490000058000</b>					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento <b>16/10/2016</b>	
BENEFICIÁRIO <b>SOC BEN BRAS HOSP ALB EINSTEIN</b> CNPJ: 60.765.823/0001-30					Agência/Código beneficiário <b>2938/03307-9</b>	
Data do documento: <b>13/10/16</b>	No. do documento: <b>00094537</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>13/10/16</b>	Nosso Número <b>176/00094537-9</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>176</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>580,00</b>	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA. SR. CAIXA, NAO RECEBER APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
PAGADOR - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:				CNPJ/CPF - 50320605000138		



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

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



## HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 581/2016

Ilhabela, 13 de outubro de 2016.

Da Gerente de Enfermagem  
Para: Diretor Administrativo  
Assunto: CURSOS DE QUALIFICAÇÃO

Senhor Diretor,

Conforme reunião anterior, solicito que sejam adotadas as providências necessárias para a inscrição dos colaboradores abaixo nos cursos de qualificação profissional conforme segue. Saliento que, por tratarem-se de cursos importantes para o serviço, solicito que seja verificada a possibilidade do fornecimento de diária para alimentação e pernoite dos profissionais.

Nome: Yara Oliveira de Souza Silva Araújo

Função: Assistente Social

Nome do Curso: Introdução Aos Cuidados Paliativos E Cuidados De Fim De Vida

Instituição: Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa

Valor: R\$ 580,00

Período: 25 e 26/11/2016

Nome: Suelen Conceição Monteiro

Função: Enfermeira

Nome do Curso: ACLS - Curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

Instituição: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – Fundação Adib Jatene

Valor: R\$ 1.250,00

Período: 19 e 20/11/2016

Nome: Elionalva Rodrigues Oliveira

Função: Enfermeira

Nome do Curso: ACLS - Curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

Instituição: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – Fundação Adib Jatene

Valor: R\$ 1.250,00

Período: 19 e 20/11/2016

Nome: Carlos Eduardo Pestana

Função: Enfermeiro

CONVÊNIO  
FI MUNICIPAL Nº 56/2001

Nome do Curso: ACLS - Curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia  
Instituição: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – Fundação Adib Jatene  
Valor: R\$ 1.250,00  
Período: 19 e 20/11/2016

Seguem anexos os boletos bancários para pagamento das inscrições.

Atenciosamente,

**Mara Celi de Lima**  
Gerente de Enfermagem – H.M.G.M.C.Jr.

Ciente e De acordo

**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo – H.M.G.M.C.Jr.

QUALIDADE  
HOSPITAL MUN. SOV. MÁRIO COVAS JR  
LHAFMA

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013003812-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.011.865/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REP ACESSO COM E SERV LTD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 10:38:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126506
<b>Chave de segurança:</b>	KTE5HNGMYTV789HA

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00013000282-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 11.820,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	OXIGENIO PORTOGAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/10/2016 - 16:23:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00199271
<b>Chave de segurança:</b>	5TZ6RLF708TYZ6L8

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

**CONVÊNIO**  
MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissão: 30/08/2016 Dest/Remet: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.815,00

NF-e  
Nº 000.033.210  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3632-4625 FAX: 123621-7809

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0- ENTRADA **1**  
1- SAÍDA  
Nº 000.033.210  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0332 1017 3714 6322

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

135160535970743 30/08/2016 09:51:27

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

30/08/2016

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

30/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33210-1	29/09/2016	1.815,00

**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	70,42(3,88%)	1.815,00
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	1.815,00

**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:RS 61,11	28044000	0101	5102	M3	70,000	22,5000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:RS 9,31	28042990	0101	5102	M3	4,000	60,0000	0,00	240,00	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\$70,42  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS  
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 51,55 correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

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

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/09/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.033210	Nosso Número 5000000020823	Valor do Documento R\$ 1.815,00

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 02082.301017 2 69320000181500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 29/09/2016	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 30/08/2016	Número do Documento NF.033210	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/08/2016	Nosso Número 500000002082 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.815,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,61					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 02/10/2016					(+) 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





# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portoga. 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: 29/08/2016 Santa Casa Ilha Comprida

Vendedor

Cliente: Santa Casa

End. Comercial:

Cidade: ICHOBECA

Bairro: Tel.:

CNPJ: Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
70	m <sup>3</sup>	7	OXIGÊNIO MED	2250	1.575,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
4	m <sup>3</sup>	4	OXIGÊNIO (GLP MED)	600	240,00

TOTAL 1.815,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

*[Handwritten signature]*



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
TELE: (12) 3621-7809 / (12) 3621-4625 - CEP 12072-370

### Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.033.283  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0332 8318 4308 9736

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

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160550844289 05/09/2016 16:04:46

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 05/09/2016
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 05/09/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

#### FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33283-1	05/10/2016	2.940,00

#### 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	114,07(3,88%)	2.940,00
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	2.940,00

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 104,76	28044000	0101	5102	M3	120,000	22,5000	0,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 9,31	28044000	0101	5102	M3	4,000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 06/09/2016

[Assinatura]  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO DONAS 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\$ 114,07  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:  
(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\$ 83,50, correspondente a alíquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
E.I MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/09/2016 16:04

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 05/10/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.033283	Nosso Número 5000000021560	Valor do Documento R\$ 2.940,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 05/10/2016		
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324		
Data do Documento 05/09/2016	Número do Documento NF.033283	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2016	Nosso Número 500000002156 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.940,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,98					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 08/10/2016					(+) 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



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: 06/09/16

Cliente: Santa casa Ilhabela

End. Comercial:

Cidade: Ilhabela

Bairro: Tel.:

CNPJ: Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
120	m <sup>3</sup>	12	OXIGÊNIO Medic	22,50	2700,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
04	m <sup>3</sup>	04	oxigênio Medic PPU	60,00	240,00
				TOTAL	2940,00

NF. 033283

Assinatura do(s) Comprador(es)



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 526/2016

Ilhabela, 08 de setembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J


Para: RH Santa Casa

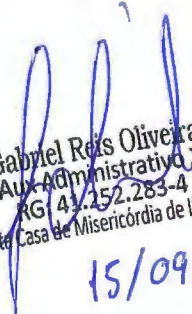
Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.033.283 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.033.283, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux-Administrativo I  
RG: 41.152.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
15/09/16

**CONVÊNIO**  
E.I MUNICIPAL Nº 56/2001



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNIA - TAUBATE - SP  
TELE: (19) 3621-7000 / (19) 3622-4625 - CEP: 13102-370

### Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA

1

Nº 000.033.407  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0334 0716 0611 0951

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

135160581080187 19/09/2016 16:37:47

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 19/09/2016
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 19/09/2016
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

#### FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33407-1	19/10/2016	3.410,00

#### 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	132,32(3,88%)	3.410,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.410,00

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000058	OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2NA ONU 1072 NUMERO DE RISCO: 25 Tributos:R\$ 52,38	28044000	0102	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 4,66	28042990	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 4,66	28042990	0102	5102	M3	3,000	40,0000	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 21/09/2016  
*[Assinatura]*  
MUNICIPAL MUN. GOV. MÁRIO GOMES

#### 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\$132,32

(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:

(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 96,84, correspondente a aliquota de 2,84%, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

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

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 19/10/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF. 033407	Nosso Número 5000000022311	Valor do Documento R\$ 3.410,00
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 02231.101011 2 69520000341000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 19/10/2016	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 19/09/2016	Número do Documento NF. 033407	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 19/09/2016	Nosso Número 500000002231 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.410,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,14					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 22/10/2016					(+) 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

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



# 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

Vendedor

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 20/09/16

Cliente: Santa Casa Misericórdia J. Chabela

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Insc.: \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL	
60	m <sup>3</sup>	06	OXIGÊNIO Medic	22500	1.350	00
			ACETILENO			
			ARGÔNIO			
			MISTURA			
			NITROGÊNIO			
			DIÓXIDO CARBONO			
			ARGÔNIO UP			
			NITROGÊNIO UP			
			HÉLIO			
22	kg	01	ÓXIDO NITROSO	6500	1.420	00
			GLP P20			
02	m <sup>3</sup>	02	oxigênio GLP P45 PPU Medic	6000	120	00
06	m <sup>3</sup>	06	oxigênio Medic	4000	120	00
TOTAL					3.410	00

NR 033407

Bales

Assinatura do(s) Comprador(es) \_\_\_\_\_





# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 551/2016

Ilhabela, 22 de setembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.033.407 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.033.407, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,


  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

28/09/16

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA Nfe INDICADA AO LADO Emissão: 02/09/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3.655,00		NF-e Nº 000.033.256 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases</b> Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una TAUBATE SP 12072-370 (12)3632-4625 - FAX 123621-7809</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1 1- SAÍDA 1</p> <p>Nº 000.033.256 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0332 5615 8182 8858</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>NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA -</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160546192470 02/09/2016 11:57:26</p>	
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 02/09/2016
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 02/09/2016
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33256-1	30/09/2016	3.655,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	141,82(3,88%)	3.655,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.655,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 130,95	28044000	0101	5102	M3	150,000	22,5000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0101	5102	M3	3,000	40,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 6,21	28042990	0101	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

GERAR E CONFERIR OS MATERIAIS /  
PARAÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
ILHABELA 02/09/16  
Hospital Municipal Governador Mário Covas Jr  
Diretor Administrativo

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$141,82 (1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: (2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 103,80, correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;"><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	---

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 30/09/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.033256	Nosso Número 5000000021200	Valor do Documento R\$ 3.655,00

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 02120.001017 9 69330000365500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 30/09/2016	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 02/09/2016	Número do Documento NF.033256	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2016	Nosso Número 500000002120 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.655,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,22					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 03/10/2016					(+) 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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 504/2016

Ilhabela, 02 de setembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.033.256 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.033.256, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
06/09/16

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

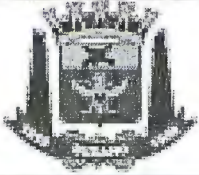
**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Banco destino:</b>	341
<b>Agência/Conta destino:</b>	0239/000000056546-8
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	H.M.T MANUTENCAO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	1930162000191
<b>Valor (R\$):</b>	1.200,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	0,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	06/10/2016
<b>Nr. Doc:</b>	182292
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	182292

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
226

Data e Hora da Emissão	05/10/2016 10:07:09	Competência	5/10/2016	Código de Verificação	012846704
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUZANO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	H.M.T. - MANUTENCAO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.930.162/0001-91	Inscrição Municipal	18963	Município	SUZANO - SP
Endereço e Cep	ALAMEDA FERNANDO COSTA ,00148 - JARDIM IMPERADOR CEP: 08673-260				
Complemento:		Telefone:	11991822256	e-mail:	hmtrx@yahoo.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK , 15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços executados no Ap. de Raio X POLIMAT PLUS SIEMENS:  
-Reparo e ajuste no porta fusível na placa da fonte;  
-Verificação geral e ajuste em todos os porta fusíveis.

Vecto.: 07/10/2016

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

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 216,60  
(18.05%) - fonte IBPT

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 391 - LIMP.REV.INST.DE MAQ.EQUIP.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.200,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [suzano.ginfes.com.br](http://suzano.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# H.M.T.

## H.M.T. MANUTENÇÃO LTDA. - EPP

Prestação de Serviços de Manutenção em Aparelhos de Raio X

FONE/FAX: 4747-3833

Alameda Fernando Costa, 148 - Jd. Imperador - Suzano - SP - CEP 08673-260

### RELATÓRIO DE VISITA

Nº 513

Cliente: HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVASTE.  
Endereço: AV. PROFESSOR YACQUIAS D. FREGITAS, 154. Fone: (12) 3895 8940  
Cidade: ILHA BOLA UF: SP CEP: 11630000  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscr. Est.: INSC. EST.  
Data da Ocorrência: 31/08/2016. Pessoa de Contato: SR. PEDRO PAULO RAIK.  
Hora do Chamado: \_\_\_\_\_ Hora do Atendimento: \_\_\_\_\_  
Horas Trabalhadas: \_\_\_\_\_ Quilometragem: \_\_\_\_\_ Custo p/ Hora Téc.: \_\_\_\_\_

Aparelho - Modelo / Marca: AP. DR. RAOX - POLIMAT PLUS/SIEMENS.  
Defeitos: DEF. 001. (LUBRIFICANTE).

Serviços Executados: Nº INÍCIO O AP. FUNCIONOU NORMALMENTE.  
APÓS MUITA INSISTÊNCIA NA OPERAÇÃO O G-USE, APARECEU O DEFÉITO.  
A CAUSA DO DEFÉITO ERA UM MAUCONTATO NA PARTE POSITIVA DA FONTE.  
FOI FEITO Ajuste na parte positiva e assim eliminado o defeito.  
- CUSTO DA VISITA R\$ 1.200,00

Observações: NA PLACA EXISTEM 18 PONTAS POSITIVAS QUE COMO TEMPA DE USO PODEM APRESENTAR O MESMO DEFÉITO.  
COM MÊTIMA DE SEGURANÇA, É RECOMENDADA A SUBSTITUIÇÃO DE TODAS.

Aprovação do Cliente:  
Confirmo(amos) que os serviços acima mencionados foram executados e o equipamento está em perfeito funcionamento.  
ILHA BOLA, 31 de AGOSTO de 20 16  
Valter Peixoto Assinatura do Cliente  
[Assinatura] Assinatura do Técnico Responsável

### Previsão de custos

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Mão-de-obra: \_\_\_\_\_  
Peças: \_\_\_\_\_  
Preço TOTAL: \_\_\_\_\_



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
Ilhabela

Memorando nº 520/2016

Ilhabela, 05 de setembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 513 - H.M.T. Manutenção LTDA EPP

Estamos encaminhando Danfe nº 513 da empresa H.M.T. Manutenção LTDA EPP, referente a serviços executados no aparelho de Raio RX.  
Atenciosamente.

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux. Administrativo I  
RS: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

12/09/16

  
Maria Cristina Hirakawa Glor  
Secretária Adjunta  
Secretaria Municipal de Saúde

Enviar ao RH da Sta Casa

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

370/16



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00001021-5

<b>Nome destinatário:</b>	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 583,44
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 11:41:05

<b>Código da operação:</b>	00204238
<b>Chave de segurança:</b>	3WAPA0L11J8KMG9K

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

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

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

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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampalo, 29 - Barra Velha - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 - Tel:  
(12) 3895-8734

Processo nº 0001234-04.2013.8.26.0247  
Ação: Divórcio Consensual  
Ofício nº 000444/2013  
Requerente: ADELINO PEREIRA DOS SANTOS e outro

Ordem nº 495/2013.

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Ilhabela, 22 de julho de 2013


Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extrato dos autos supra mencionados, requirio a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento da Sr(a) MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS, RG 36.256.528-4, CPF 297.838.808-02, da quantia equivalente a R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) ou 66,3% do salário mínimo vigente.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a) ADELINO PEREIRA DOS SANTOS, RG 28914899-6, CPF 037174036-30, mediante depósito em conta poupança nº 1021-5, Banco Caixa Econômica Federal, Agência 3334, operação 13, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

  
CARLOS EDUARDO MENDES  
Juiz(a) de Direito

<p><b>CERTIDÃO</b> Certifico ser autêntica a assinatura do(a) Dr(a) CARLOS EDUARDO MENDES, MM(a) Juiz(a) de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião-SP. Ilhabela, 22 de julho de 2013. REGINA AP. GUEDES ASSUNÇÃO Escrivã Diretora</p>
--

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
NESTA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 013 / 00000460-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 528,00
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 11:42:28

<b>Código da operação:</b>	00204464
<b>Chave de segurança:</b>	HL9KWWENNP4QQ6S8

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

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

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

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



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da  
Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 -  
Telefone: (12) 3895-8734

Processo nº 247.01.2009.003608-1/000000-000 Ordem nº 4302/2009

Ação: Alimentos (Ordinário)

Ofício nº 000974/2009

Requerente: JENNIFER PEREIRA BISPO SOUZA DE JESUS

Requerido: DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Ilhabela, 10 de março de 2010

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requiro a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr(a) DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS, auxiliar de enfermagem, da quantia equivalente a 60% do salário mínimo..

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a) ANGELIA DE JESUS PEREIRA, mediante depósito em conta poupança nº 00000460-6, Banco CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, Agência 1357-013, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente,

  
SANDRO CAVALCANTI ROLLO  
Juiz(a) de Direito

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a),  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRIA  
Ilhabela/SP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00004083-1

<b>Nome destinatário:</b>	MAIRA RODRIGUES DINIZ
<b>Valor:</b>	R\$ 325,60
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 11:43:11

<b>Código da operação:</b>	00204688
<b>Chave de segurança:</b>	RXGMW9CUX15LUJUA

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

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 - Tel:  
(12) 3895-8734

Processo nº 0001312-95.2013.8.26.0247

Ordem nº 546/2013

Classe: Regulamentação de Visitas

Ofício nº 000614/2013

Requerente: LUCAS SANTOS OLIVEIRA

Requerido: LUIZ MIGUEL DINIZ SANTOS OLIVEIRA

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Ilhabela, 24 de setembro de 2013

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requirio a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr(a). LUCAS SANTOS OLIVEIRA, RG 4674417-7, CPF 366319938-06, da quantia equivalente a 37% (trinta e sete por cento) do salário mínimo vigente.

Referida importância deverá ser paga ao(a) Sr(a). MAIRA RODRIGUES DINIZ (genitora do menor), mediante depósito em conta corrente nº 0022336-0, Banco Bradesco, Agência 1013-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente.

  
CARLOS EDUARDO MENDES  
Juiz(a) de Direito

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a):  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a):  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO  
NESTA.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006872-1
<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>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 15:03:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166541
<b>Chave de segurança:</b>	YYXRULWRCW2T3KZ0

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

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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
FORO DISTRITAL DE ILHABELA  
VÁRA ÚNICA  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29, São Olé, Barra Velha - CEP 11630-000, Pombal (12) 3895-3734, Ilhabela-SP - E-  
mail: ilhabela@tjsp.jus.br  
Horário de Atendimento ao Público: das 12h00min às 19h00min

*OK  
Assinatura*

**OFÍCIO**

Processo Físico nº: 3000280-04.2013.8.26.0247 - ordem nº 1317/13  
Classe - Assunto: Execução de Alimentos - Liquidação / Cumprimento / Execução  
Requerente: Beatriz Lucas Bezerra  
Requerido: Samuel Freires Bezerra

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

**URGENTE**  
Justiça Gratuita

Ilhabela, 09 de novembro de 2015.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requirito a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento de Sr. **Samuel Freires Bezerra**, Travessa Maria Idalina de Jesus, 57, Barra Velha - CEP 11630-000, Ilhabela-SP, CPF 325.010.708-52, RG 2857533, Brasileiro, da quantia equivalente a 40% do salário mínimo a título de pensão alimentar, referente as parcelas do acordo entre as partes.

Referida importância deverá ser paga ao(a) Sr(a). Vanessa Lucas dos Santos, RG nº 40.482.469-9 e CPF nº 319.760.458-00, na conta nº 6872-1, ag. 4694-9, do Banco do Brasil, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

Obs. A Empregadora informar a este Juízo quando acerca do cumprimento da determinação. Segue cópias em anexo.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Paulo Guilherme de Faria

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ao  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
CENTRO  
ILHABELA/SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000197171-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CHARLENE APARECIDA BARROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	327.782.558-26
<b>Valor:</b>	R\$ 264,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 14:59:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00165802
<b>Chave de segurança:</b>	8QM3N6UHS2LSGU9S

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

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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL II - SANTO AMARO

6ª VARA DA FAMÍLIA E SUCCESSÕES

Avenida Adolfo Pinheiro nº 1992, 6º andar, Santo Amaro - CEP: 04734-004, Fone: (11) 5522-8833, São Paulo-SP - E-mail: stoamaro6fam@tjsp.jus.br

OFÍCIO

Processo nº: 0036905-81.2012.8.26.0002  
Classe - Assunto: Execução de Alimentos - Obrigação de Fazer / Não Fazer  
Requerente: Milton Luiz Barros da Conceição Oliveira  
Requerido: Marcos de Oliveira

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da 6ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional II - Santo Amaro, Dr(a) Fábio Eduardo Basso, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, requisita a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. Marcos de Oliveira, Rua Santa Ernestina, 27, Centro, São Sebastião-SP, CPF 885.795.228-20, RG 10981544, Brasileiro, da quantia equivalente a 30% do salário mínimo nacional.

Referida importância deverá ser paga ao(a) Sr(a) Charlene Aparecida da Conceição Coelho, Rua Pedro Díaz de Oviedo, 38, Jardim Zilda - CEP 04856-383, São Paulo-SP, CPF 327.782.558-26, RG 45783397, mediante depósito em conta nº 197171-9, Banco do Brasil, Agência 6700-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

São Paulo, 24 de outubro de 2012.

Ao(A) Sr(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA  
Avenida Professor Malaquias Oliveira Freitas - 154 / Barra Velha  
CEP 11630-000 / SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por FABIO EDUARDO BASSO. Para acessar os autos processuais, acesse o site [www.tjsp.jus.br](http://www.tjsp.jus.br) informe o processo 0036905-81.2012.8.26.0002 e o código 02000003A4AP.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1612 / 00001003778-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA COSTA BOMFIM SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.753.298-36
<b>Valor:</b>	R\$ 696,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 15:07:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00167168
<b>Chave de segurança:</b>	1H1940QZEYCCVZG5

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2007



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Juízo de Direito da 1ª Vara Judicial da Comarca de Caraguatatuba**  
Praça José Rebelo da Cunha, 73 - Sumaré - Caraguatatuba/SP - cep: 11661-650  
Telefone (12) 3882-1402 - F. 1002 - Fax (12) 3882-1402, r. 1003 - Email: jmacedo@tj.sp.gov.br

Ofício nº 1.697 / 2009. - jfjn. -  
Processo Cível nº 651 / 2009. -

Caraguatatuba, 06 de outubro de 2009.

Prezado(a) Senhor(a):

Pelo presente, atendendo ao que foi requerido nos autos de ação de SEPARAÇÃO CONSENSUAL movida por ROSILDA COSTA BOMFIM DE SOUZA, brasileiro, casada, do lar, RG nº 29.997.118-1 e do CPF nº 255.753.296-36 contra FERNANDO DE SOUZA, solicito de Vossa Senhoria as providências que se fizerem necessárias para que efetue o desconto em folha de pagamento da importância de 30% (trinta por cento) de seus rendimentos mensais, inclusive acréscimo de férias e de 13º salário sobre os rendimentos líquidos do requerido, referente a pensão alimentícia, em folha de pagamento em nome de FERNANDO DE SOUZA, brasileiro, casado, auxiliar de enfermagem, RG nº 27.026.372-X e do CPF nº 256.020.028-71, com endereço na Rua Antonio dos Santos, nº 211, Tinga em Caraguatatuba/SP e efetue o depósito mensalmente em nome da requerente ROSILDA COSTA BOMFIM DE SOUZA, na conta poupança de número 1003778-6, agência 1612, do Banco Bradesco S/A. Tudo de acordo com a homologação da r. sentença de fls 22 dos autos.

Apresento a Vossa Senhoria meus cumprimentos.

**ANTONIA MARIA PRADO DE MELO**  
**JUIZA SUBSTITUTA**

Ao  
Ilustríssimo Senhor Diretor da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela  
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15  
Ilha Bela - São Paulo

65230  
10/06/09  
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3145-3/19039-X
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA BARRETO AQUINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	301.654.978-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 250,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 257,85
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 15:08:37

<b>Código da operação:</b>	00060316
<b>Chave de segurança:</b>	N25V55GPVYSAK4CT

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

**CONVÊNIO**  
**PREF. MUNICIPAL Nº 56/2001**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

2ª VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES

Praça José Bonifácio, s/nº, Salas 601 e 607, Centro - CEP 11013-910,

Fone: (13) 3222-4919, Santos-SP - E-mail: santos2fam@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO

Processo Físico nº: 0028740-82.2010.8.26.0562  
Classe— Assunto: Separação Consensual - Dissolução  
Requerente: Mariana Barreto Aquino e outro

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Reiterando os termos do Ofício, datado de 11 de junho de 2014

Santos, 12 de março de 2015.

Prezado(a) Senhor(a),

A MM. Juíza de Direito Titular da 2ª Vara de Família e Sucessões do Foro de Santos, Doutora GYSLAYNE CANDIDO, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, requisita a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais na folha de pagamento do requerente, SIDNEI DE SOUZA AQUINO, portador da cédula de identidade RG nº 34.451.270-8, inscrito no CPF/MF nº 294.545.338-00, todo quinto dia útil do mês, da quantia equivalente a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), que deverá ser reajustado ao final de 12 meses, segundo o índice de correção da caderneta de poupança, referentes a pensão alimentícia devida a sua filha.

Tal valor deverá ser depositado, até o quinto dia útil do mês em conta corrente sob nº 19.039-X da Agência 3145-3 do Banco do Brasil, em nome da mãe da menor, MARIANA BARRETO AQUINO, portadora da cédula de identidade RG nº 32.357.178-5, inscrita no CPF/MF nº 301.654.978-66, com endereço na Avenida Senador Pinheiro Machado, nº 953, apt. 54 - José Menino em Santos/SP., sendo o comprovante do depósito bancário a prova da quitação da respectiva pensão.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Gislayne Fatima de Oliveira Martins Candido

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ilmo. Sr. Diretor

HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA - GOVERNADOR MÁRIO COVAS JR.

Razão Social: Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Avenida Professor Malaquias Oliveira Freitas, 154

CEP 11630-000 - Barra Velha - ILHABELA / SP

*Erica Rias Mendes da Silva*  
Erica Rias Mendes da Silva  
Assessora de R.H.  
RGI 261298.246-6 SSP/SP  
Rua Coronel Almeida, 200 - Barra Velha, Ilhabela.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Este documento é o original assinado digitalmente por GYSLAYNE FATIMA DE OLIVEIRA MARTINS CANDIDO. Para acessar os autos processuais, acesse o site <https://esaj.tjsp.jus.br/esaj>. Informe o processo nº 0028740-82.2010.8.26.0562 e o código F100000052LH.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000512549-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<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\$ 258,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 15:02:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166279
<b>Chave de segurança:</b>	CMZ3HQJ3H8W5R5GM

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

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

Alguém



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
FORO DISTRITAL DE ILHABELA  
VARA ÚNICA

Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29, Sala 01, Barra Velha - CEP  
11630-000, Fone: (12) 3895-8734, Ilhabela-SP - E-mail:  
ilhabela@tjsp.jus.br  
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO

Processo Físico nº: 0000841-45.2014.8.26.0247  
Classe - Assunto: Execução de Alimentos - Liquidação / Cumprimento / Execução.  
Requerente: Larissa Thaila da Silva Ferreira  
Requerido: Celso Alexandre Pereira

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Assistência Judiciária  
**URGENTE**

Ilhabela, 23 de setembro de 2014.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requirio a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos vincendos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. Celso Alexandre Pereira, Rua Sebastião Xavier Peres, 228, Bairro: Reino - CEP 11630-000, Ilhabela-SP, Brasileiro, Outros dados: (12)98270-4423, da quantia equivalente a 29,4% do valor do salário mínimo, equivalentes a R\$ 212,85 (duzentos e doze reais e oitenta e cinco centavos) além dos alimentos pretéritos em 16 parcelas de R\$ 165,00 (cento e sessenta e cinco reais).

Referida importância deverá ser paga ao(a) Sr(a) Sandra Thaisa Ribeiro da Silva, CPF 384.698.078-11, RG 32036046-5, mediante depósito em conta poupança nº 0512549-9, Banco Bradesco, Agência 1013-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: Dr(a), Carlos Eduardo Mendes

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ao(A) Sr(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO MENDES. Para acessar os autos processuais, acesse o site <https://eaj.tjsp.jus.br/eaj>, informe o processo 0000841-45.2014.8.26.0247 e o código 6V00000005P80.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0018 / 00000641872-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRESIO ROMEU PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	196.776.346-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.348,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESIO ROMEU PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 11:22:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136433
<b>Chave de segurança:</b>	SAVVJ1X1PFFV5P4W

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

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

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

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

AUTÔNOMO...: 0001 - CRESIO ROMEU PEREIRA

C.P.F.....: 196.776.346-15

C.B.O.: 4110-05 - AUTONOMO

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:43:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 337,10	
Data de Pagamento: 30/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.685,52	(-) R\$ 337,10	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.348,42		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	1348,42
Base INSS...:	1685,52	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

**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 / 00021177-2

<b>Nome destinatário:</b>	CYBELE CARNEIRO PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.743,44
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO

<b>Data de débito:</b>	30/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2016 11:23:50

<b>Código da operação:</b>	00447156
<b>Chave de segurança:</b>	M3S8MVAXG0KK1Y9C

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

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

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

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

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

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

AUTÔNOMO....: 0005 - CYBELE CARNEIRO PEREIRA

C.P.F.....: 313.976.706-49

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

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:44:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 9.140,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.037,96	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.358,70	
Data de Pagamento: 30/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 9.140,00	(-) R\$ 2.396,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.743,34		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	8102,04
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021892-0**Nome destinatário:** ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO**Valor:** R\$ 1.722,19**Identificação da operação:** ALEXANDRE MENDES CARVALHO**Data de débito:** 30/09/2016**Data/hora da operação:** 30/09/2016 10:03:00**Código da operação:** 00113322**Chave de segurança:** PV1Z7SRPC02ATF6X

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

C.P.F.....: 287.973.528-96

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

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:44:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.605,57	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 25,90	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,54	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	11,36	R\$ 168,33	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 171,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,03	
Data de Pagamento: 07/10/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.901,34	(-) R\$ 179,15	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.722,19		
Salário Base:	1605,57	Base FGTS....:	1901,34	Base IRRF...:	1540,63
Base INSS....:	1901,34	FGTS Mês.....:	152,11	Ded. Depen...:	189,59

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 677,43
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

<b>Data de débito:</b>	30/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2016 10:03:44

<b>Código da operação:</b>	00113565
<b>Chave de segurança:</b>	0RQTRUU55K34ZN1K

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

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

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

**CONVÊNIO**  
FI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:45:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.113,33	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,08	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 105,31	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 5,57	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 109,75	
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\$ 42,40	
Data de Pagamento: 07/10/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.316,41	(-) R\$ 638,98	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 677,43		
Salário Base:	1113,33	Base FGTS....:	1316,41	Base IRRF...:	1211,10
Base INSS...:	1316,41	FGTS Mês....:	105,31	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00002355-4

<b>Nome destinatário:</b>	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.011,24
<b>Identificação da operação:</b>	DJALMA NASCIMENTO CARVALH

<b>Data de débito:</b>	30/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2016 10:04:30

<b>Código da operação:</b>	00113857
<b>Chave de segurança:</b>	Y8CK7JGH9QMS40CW

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

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

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

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

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

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

FUNCIONÁRIO: 0525 - DJALMA NASCIMENTO CARVALHO

C.P.F.....: 413.624.548-34

C.B.O.: 3131-20 - Tecnico de manutencao II

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:45:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.518,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 140,35	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,54	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	40,00	R\$ 912,29	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 572,45	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 466,97	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 183,49	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 223,28	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 351,93	
Data de Pagamento: 07/10/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.245,16	(-) R\$ 1.233,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.011,24		
Salário Base:	2518,53	Base FGTS...:	4245,16	Base IRRF...:	3588,60
Base INSS...:	4245,16	FGTS Mês....:	339,61	Ded. Depen...:	189,59

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000012055-3
<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\$ 1.839,40
<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>	30/09/2016 - 10:06:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120918
<b>Chave de segurança:</b>	KFM6V78MEACX1KVK

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA

C.P.F.....: 974.465.806-15

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

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:45:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,80	R\$ 44,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 57,87	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/10/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.905,52	(-) R\$ 66,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.839,40		
Salário Base:	70,23	Base FGTS....:	1905,52	Base IRRF...:	1847,65
Base INSS...:	526,07	FGTS Mês....:	152,44	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**SI MUNICIPAL N° 58/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 5.439,55
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO

<b>Data de débito:</b>	30/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2016 10:08:38

<b>Código da operação:</b>	00114456
<b>Chave de segurança:</b>	FTM6JQ9XCS9XSJKP

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

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO

C.P.F.....: 139.311.498-97

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

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:45:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.525,94	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.057,78	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 411,36	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R\$ 162,74	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.673,84	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.023,08	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,10	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 776,80	
Data de Pagamento: 07/10/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.831,66	(-) R\$ 2.392,11	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.439,55		
Salário Base:	3525,94	Base FGTS...:	7831,66	Base IRRF...:	6881,60
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	626,53	Ded. Depen..:	379,18

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0386 / 00000003863-6
<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\$ 3.215,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 10:13:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122315
<b>Chave de segurança:</b>	MSPTC0K4G8PM8UFN

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2016

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 I

DATA DE EMISSÃO: 29/11/2016

HORA DE EMISSÃO: 11:46:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.588,90	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,08	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 417,12	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 151,43	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/10/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.791,98	(-) R\$ 576,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.215,18		
Salário Base:	3588,90	Base FGTS...:	3791,98	Base IRRF...:	3374,86
Base INSS...:	3791,98	FGTS Mês....:	303,36	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
 EI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000018796-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SILVIA CRISTINA BENEDITO
<b>CPF/CNPJ:</b>	150.294.588-67
<b>Valor:</b>	R\$ 3.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RPA SILVIA CRISTI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2016 - 11:10:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133518
<b>Chave de segurança:</b>	TWX622PW6Y546S72

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

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	MONICA KURACHINA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022396-7

<b>Nome destinatário:</b>	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.614,00
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	31/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	31/10/2016

<b>Código da operação:</b>	00564532
<b>Chave de segurança:</b>	50X4YJ8F8L962933

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/200**

## 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 12908326118	11 Nome ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R. OLÍMPIA JOSE DOS SANTOS, 59			13 Bairro ITAQUANDUBA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00090336-00130-MG	18 CPF 071.459.846-10
19 Data de Nascimento 21/12/1985	20 Nome da mãe DEISE MARTINS DE OLIVEIRA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 4.479,32	24 Data da admissão 16/04/2014	25 Data do Aviso Prévio 13/09/2016	26 Data de Afastamento 19/10/2016	27 Cód. afastamento SJ1
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18 dias 5 hrs 52 mins de Sal. (Liq. de 10 mns de Faltas acresc. de DSR)	R\$ 704,18	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 88,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno 45% 126 horas	R\$ 350,70
56.1 Horas Extras 75% - 150 Horas	R\$ 2.263,38	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 603,57
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 93,52	58.3 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 23,47	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 10/12 avos	R\$ 2.376,68	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionalis 6/12 avos	R\$ 1.749,62
66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 583,21	69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00		
				<b>Total Bruto</b>	<b>8.836,33</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\$ 1.212,83
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\$ 453,95	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 213,90	114 IRRF	R\$ 976,14
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 19,41	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 321,98
115.3 Outros Descontos SOS FARMA	R\$ 24,12				
				<b>Total das Deduções</b>	<b>3.222,33</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>5.614,00</b>

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	MONICA KURACHINA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00006746-2

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA GABRIELA SIMOES DOS SANT
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 167,09
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	07/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2016

<b>Código da operação:</b>	00528634
<b>Chave de segurança:</b>	ZN9J6R52AUG4V720

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	MONICA KURACHINA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00006746-2

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA GABRIELA SIMOES DOS SANT
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.113,33
<b>Identificação da operação:</b>	MULTA ART 479 CLT RESCISA

<b>Data de débito:</b>	13/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2016

<b>Código da operação:</b>	00200166
<b>Chave de segurança:</b>	ZJPZZ4FJT3XRQN5W

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha 1/1

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20105671996		11 Nome MARIA GABRIELA SIMOES DOS SANTOS SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA MARCELINO RODRIGUES DOS SANTOS, 61			13 Bairro AGUA BRANCA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00044614-00313-SP	18 CPF 362.041.828-46	
19 Data de Nascimento 18/10/1988	20 Nome da mãe ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS SILVA				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.315,40	24 Data da admissão 10/03/2016	25 Data do Aviso Prévio 08/09/2016	26 Data de Afastamento 08/09/2016	27 Cód. afastamento SJ1	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 296,89	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 105,60
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 663,47	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	R\$ 568,85	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 227,54
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 113,77
95.1 Outras Verbas Insuficiência de Saldo Credor	R\$ 33,79				
				<b>Total Bruto</b>	<b>2.185,91</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\$ 273,56
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\$ 46,28	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 53,08	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Desconto de Aviso Prévio	R\$ 1.113,33
115.2 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 5,57	115.3 Outros Descontos ADIANTAMENTO	R\$ 527,00		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>2.018,82</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>167,09</b>

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022794-6

<b>Nome destinatário:</b>	DAYANE SANTOS FERRAZ
<b>Valor:</b>	R\$ 1.510,45
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 15:09:56

<b>Código da operação:</b>	00424124
<b>Chave de segurança:</b>	P3ZV7QL6L6W3G56Z

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

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/200

**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
698 - DAYANE SANTOS FERRAZ	422105 RECEPCIONISTA	000019	00028111-03661/SP	14/05/2015	
Período de Aquisição : De 14 de Maio de 2015	A 13 de Maio de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.137,11
Período de Gozo de Férias : De 10 de Outubro de 2016	A 8 de Novembro de 2016		Base de Cálculo :		1.244,88

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 1.510,45

Um Mil e Quinhentos e Dez Reais e Quarenta e Cinco Centavos-----

ILHABELA, 10 de Setembro de 2016

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DAYANE SANTOS FERRAZ

**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
698 - DAYANE SANTOS FERRAZ	422105 RECEPCIONISTA	000019	00028111-03661/SP	14/05/2015	
Período de Aquisição : De 14 de Maio de 2015	A 13 de Maio de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.244,88
Período de Gozo de Férias : De 10 de Outubro de 2016	A 8 de Novembro de 2016				

PROVENTOS

040 - Férias	30,00	1.244,88
050 - 1/3 de Férias	30,00	414,96

DESCONTOS

500 - INSS	9,00	149,39
------------	------	--------

Total de Proventos : 1.659,84

Total de Descontos : 149,39

Total de Líquido : 1.510,45

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.510,45

Um Mil e Quinhentos e Dez Reais e Quarenta e Cinco Centavos-----

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

ILHABELA, 8 de Outubro de 2016

DAYANE SANTOS FERRAZ



**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
698 - DAYANE SANTOS FERRAZ	422105 RECEPCIONISTA	000019	00028111-03661/SP	14/05/2015	
Período de Aquisição : De 14 de Maio de 2015	A 13 de Maio de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.137,11
Período de Gozo de Férias : De 10 de Outubro de 2016	A 8 de Novembro de 2016		Base de Cálculo :		1.244,88

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 1.510,45

Um Mil e Quinhentos e Dez Reais e Quarenta e Cinco Centavos- -----

ILHABELA, 10 de Setembro de 2016

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

\_\_\_\_\_  
DAYANE SANTOS FERRAZ

**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
698 - DAYANE SANTOS FERRAZ	422105 RECEPCIONISTA	000019	00028111-03661/SP	14/05/2015	
Período de Aquisição : De 14 de Maio de 2015	A 13 de Maio de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.244,88
Período de Gozo de Férias : De 10 de Outubro de 2016	A 8 de Novembro de 2016				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.244,88	500 - INSS	9,00	149,39
050 - 1/3 de Férias	30,00	414,96			
Total de Proventos : 1.659,84			Total de Descontos : 149,39		
			Total de Líquido : 1.510,45		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.510,45

Um Mil e Quinhentos e Dez Reais e Quarenta e Cinco Centavos- -----

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

ILHABELA, 8 de Outubro de 2016

\_\_\_\_\_  
DAYANE SANTOS FERRAZ

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 4.291,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONFEDERATIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:26:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135093
<b>Chave de segurança:</b>	S747AKEPJHR8G50X

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 678,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONTRIBUICAO SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:28:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135282
<b>Chave de segurança:</b>	8GSKRSMS6NA93HQC

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MENSALIDADE SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:29:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135470
<b>Chave de segurança:</b>	6ZS4AUUT8VQNR29R

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

03399.12024 86300.000006 23742.601026 1 69430000000000

**Data do vencimento:** 10/10/2016**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 104,16**Identificação da operação:** SINTARESP**Data de débito:** 04/10/2016**Data/hora da operação:** 04/10/2016 11:32:53**Código da operação:** 00345304**Chave de segurança:** 5VU0GTXZP3JV8AL6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

SINTARESP-Sind dos Tecnólogos, Técnicos e Aux em Radiologia no  
Est S Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

NÃO RECEBER APÓS(30) DIAS DO VENCIMENTO.  
QUALQUER DIFERENÇA QUE POSSA EXISTIR, CONCEDER ACRECISMO OU ABATIMENTO.

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Sacado

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/10/2016
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 000000023742-6
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%. NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

504,16

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 23742.601026 1 69430000000000

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 10/10/2016	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 000000023742-6
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%. NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) 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	

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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000261853-2
<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\$ 628,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SEGURO ABS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:12:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132589
<b>Chave de segurança:</b>	A11YHPKNSXPS52QW

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

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

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	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
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	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
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	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
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	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	411005-Auxiliar Admi	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-Nutricionista	000.023	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322235-AUXILIAR ENFE	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	JAIIME 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
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	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



## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM SETEMBRO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 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
000208	MARA CELI REIS DE LIMA	12757016174	223545-GERENTE DE EN	000.010	0098587/00227-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	37,64
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.007	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	515210-AUXILIAR DE F	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-Farmacutico	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	317,32
					TOTAL DA EMPRESA :	628,13

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000016518-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 8.985,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADESCO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:13:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132706
<b>Chave de segurança:</b>	KPKY7WK95WJ6H5GV

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

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

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	47,31
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	1.507,85
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	38,58
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	320,32
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	258,87
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	317,70
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	389,31
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	175,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	180,33
000385	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	19000197778	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0095557/00218-	328,92
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	69,50
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	262,45
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	296,29
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	8.985,24
					TOTAL DA EMPRESA :	8.985,24

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00015000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 16.411,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESSEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:13:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132863
<b>Chave de segurança:</b>	W9NU6YJCUHU1V068

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

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

## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM SETEMBRO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	303,77
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	123,58
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	250,62
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	123,58
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	63,20
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	315,52
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	727,44
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	63,20
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	63,20
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	108,95
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	39,43
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	103,56
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	48,65
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	375,86
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	161,49
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	640,38
000215	DEUDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	225,31
000507	EDNA VICENCIA DA SILVA	12788157241	514225-Auxiliar de S	000.010	0073072/00255-SP	118,02
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	123,58
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	48,65
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	75,64
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	63,20
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	152,64
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	48,65
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,39
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	123,58
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	123,84
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	140,14
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	63,20
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	123,58
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	315,52
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	322205-Tecnico de en	000.010	0036450/00062-	535,28
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	221,86
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	228,80
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	172,65
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	362,28
000429	LUCIANA DA COSTA	20649687803	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0085830/00295-SP	123,58
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	174,39
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	48,65
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,28
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	84,82
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	386,47
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	93,24
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	233,02
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	94,48
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	91,11
					TOTAL DA PAGINA :	10.954,28

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM SETEMBRO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	278,56
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	178,86
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	219,54
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	424,80
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	94,48
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	257,25
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0021156/00081-PE	152,64
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	152,64
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	174,39
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	312,57
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	39,43
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	63,20
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	108,93
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	133,93
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	286,96
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	63,20
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	1.161,60
000356	VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	16550272085	322205-Tecnico de en	000.010	0008090/00346-	174,39
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	63,20
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	174,39
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	709,27
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	232,93
					TOTAL DA PAGINA :	5.457,16
					TOTAL DA EMPRESA :	16.411,44

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000013782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 17.288,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/10/2016 - 11:14:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132997
<b>Chave de segurança:</b>	TGPA1ZWWMXFZAV46

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

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

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 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	71,26
000639	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	12908326118	517420-Vigia	000.010	0090336/00130-MG	37,20
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.001	0027865/00029-	70,23
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	111,02
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	33,65
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	82,84
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	226,84
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.002	0080854/00462-	116,40
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	68,85
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	109,96
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	98,65
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	53,71
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	115,83
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	65,65
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	41,20
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.025	0043293/00276-	5,61
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	106,21
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	89,56
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	39,75
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.011	0089773/00229-	26,90
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	124,47
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	112,46
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	113,39
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	15,93
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	66,88
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	117,72
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	42,80
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	130,82
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	133,01
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	35,35
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	138,50
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	111,98
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	105,18
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	36,58
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	79,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	109,75
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	102,97
000744	DANILO CAMILO DO S SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	110,56
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	80,15
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	33,49
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	30,65
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	157,90
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252405-Assessor de R	000.008	0066594/00330-	258,76
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	31,50
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	516345-Auxiliar de l	000.010	0037470/00295-SP	42,00
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	80,10
					TOTAL DA PAGINA :	3.973,25

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	96,87
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	69,80
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	110,86
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	58,68
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	114,33
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	144,33
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	34,77
000600	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	15,71
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	93,81
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	16,18
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	124,37
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	110,88
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	14,95
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	25,45
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	66,81
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	52,18
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	93,00
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	80,49
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	85,77
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	30,03
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	127,38
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	25,12
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	41,67
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-ENFERMEIRA 2	000.010	0008492/00270-	422,48
000428	FRANCISCA VIANA DA SILVA	20649687455	422105-Recepcionista	000.010	0013757/00313-	45,40
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	139,88
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	176,60
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	145,89
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	166,10
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	64,50
000397	GISELE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	58,05
000649	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA	12690031118	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0073034/00086-MG	66,59
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	144,50
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	183,94
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	21,00
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	110,42
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	30,34
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	180,69
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	38,69
000780	IZAIRA BARROS SILVA	12848140269	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0053974/00247-SP	25,75
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	50,85
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	77,62
000200	JOAO CARLOS BARROS	12751281240	782310-MOTORISTA	000.017	0034516/00237-	24,47
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	105,98
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	97,54
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	21,90
					TOTAL DA PAGINA :	4.032,62

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2016

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	25,17
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	143,48
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	28,76
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	35,68
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0089543/00261-	156,65
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	110,50
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	101,85
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	74,44
000680	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.010	0023974/00346-SP	25,70
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	176,48
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	84,68
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX. ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	40,72
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	74,60
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	171,65
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	121,14
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	207,97
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	422105-Recepcionista	000.010	0066405/00330-SP	60,80
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	69,08
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	13,10
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035114/00330-SP	59,50
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	108,80
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	94,53
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	32,25
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	132,13
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	143,15
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	4,50
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	107,15
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	109,53
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	104,99
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	7,65
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	47,95
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	48,36
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	161,83
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	77,70
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	106,52
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	72,03
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	146,21
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.005	0047483/00160-SP	75,90
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	173,90
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	281,79
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	45,24
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	62,31
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	91,55
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	152,16
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	122,96
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	35,20
					TOTAL DA PAGINA :	4.328,24

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2016

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000230	NEIF ELIAS AZAR	12789020231	413115-Auxiliar de f	000.010	0078762/00276-SP	31,80
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	60,65
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	127,22
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	177,04
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	64,54
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	11,22
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	98,63
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.006	0737931/00400-SP	150,27
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	77,60
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	82,50
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	31,25
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	202,45
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	243,38
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	144,35
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	114,70
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	42,80
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322230-Auxiliar de e	000.010	0059973/00120-SP	151,36
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	190,37
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	112,20
000206	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA	12755275253	322230-Auxiliar de e	000.010	0028514/00200-	36,70
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	152,39
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	515135-Conductor de V	000.017	0008868/00217-	42,90
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	156,99
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	46,96
000018	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	10611314948	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0044997/00366-SP	75,77
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	27,36
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	84,00
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	49,80
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	110,61
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	64,92
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	179,96
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	16,40
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	90,25
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	88,01
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	98,76
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	166,30
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira I	000.010	0088047/00237-	75,50
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	172,71
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	98,66
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	40,95
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	107,10
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	108,50
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.025	0012007/00200-SP	22,62
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	106,25
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	113,42
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	150,97
					TOTAL DA PAGINA :	4.599,09

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2016

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	15,34
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	175,50
000770	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	77,10
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	87,32
					TOTAL DA PAGINA :	355,26
					TOTAL DA EMPRESA :	17.288,46

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

## TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM SETEMBRO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

29/11/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	51,27
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	68,36
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	17,09
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	34,18
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	17,09
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	17,09
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	34,18
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	34,18
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	17,09
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	34,18
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	85,45
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	34,18
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	17,09
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	34,18
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	17,09
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	34,18
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	34,18
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	51,27
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	51,27
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	34,18
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	17,09
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	51,27
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	17,09
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	34,18
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	51,27
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	102,54
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	17,09
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	102,54
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	68,36
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	85,45
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	51,27
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	17,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	34,18
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	17,09
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322230-Auxiliar de e	000.010	0021122/00255-	34,18
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	17,09
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	68,36
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	68,36
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	51,27
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	17,09
					TOTAL DA PAGINA :	1.640,64
					TOTAL DA EMPRESA :	1.640,64

CONVÊNIO  
EJ MUNICIPAL Nº 56/2001



**Santa Casa**  
de Misericórdia de Ilhabela

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

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

Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – CEP: 11630-000

---

## **NOTA EXPLICATIVA**

### **CORREÇÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO SETEMBRO /2016**

- **04/10/2016** – TRANSFERÊNCIA NO VALOR DE R\$ 470,37 PARA A FUNCIONÁRIA GISLENE ALVES DA SILVA, REFERENTE A 18:00 HORAS EXTRAS E 99:00 DE ADICIONAL NOTURNO REALIZADOS NO HOSPITAL.
  
- **19/10/2016** – TRANSFERÊNCIA NO VALOR DE R\$ 3.588,93 PARA A FUNCIONÁRIA JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA, REFERENTE A DIF. SALARIAL DE ENFEMEIRO I R\$ 3.588,93 PARA ENFERMEIRO II 4.785,21 REFERENTE A 3 MESES (ALTERAÇÃO FOI REALIZADA 01/10/2016 PORÉM MEMO EM ANEXO PEDIA A PARTIR DE 01/07/2016)
  
- **19/10/2016** – TRANSFERÊNCIA NO VALOR DE R\$ 5.981,55 PARA A FUNCIONÁRIA CLAUDIA DIAS SEQUINE, REFERENTE A DIF. SALARIAL DE ENFEMEIRO I R\$ 3.588,93 PARA ENFERMEIRO II 4.785,21 REFERENTE A 5 MESES (ALTERAÇÃO FOI REALIZADA EM 01/10/2016 PORÉM O MESMO EM AENXO PEDIA A PARTIR DE 01/05/2016).

Ilhabela, 29 de Novembro de 2016

**CONVÊNIO**  
MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021124-1

<b>Nome destinatário:</b>	GISLENE ALVES DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 470,37
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL

<b>Data de débito:</b>	04/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	04/10/2016 11:07:17

<b>Código da operação:</b>	00201316
<b>Chave de segurança:</b>	3WWQR9SWCUG3C7YG

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

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

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000016407-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	228.804.748-84
<b>Valor:</b>	R\$ 3.588,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	19/10/2016 - 16:00:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157167
<b>Chave de segurança:</b>	JRE77V8SC1MSMJSS

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

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





# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 514 /2015

Ilhabela, 05 de setembro 2016

Da: Gerencia de Enfermagem Hosp. Mario Covas

Para: Diretoria de Saúde

Assunto:


Conforme acordado em reunião anterior junto a Sra. Secretária de Saúde Lucia Realli Colucci, Dir. de Saúde Cristina Hirakawa, Advogada Santa Casa Aline e Gerencia de enfermagem, venho por meio desta solicitar Progressão Salarial de categoria I para II da Enfermeira Julia Amaral Martinez Garcia. Vale salientar que a colaboradora deu entrada neste instituição como Enfermeiro I em 01/07/2013 então gostaria e solicitar a gentileza do acerto retroativo desde o mês de maio, mês no qual completou 3 anos de atividade.

A disposição para maiores esclarecimentos.


Grata

  
Mara Celi Reis de Lima  
Gerente de Enfermagem

Mara Celi Reis de Lima  
COREN-SP 88456  
Juizete de Enfermagem

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux. Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

09/09/16



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021026-1

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDIA DIAS SEQUINE
<b>Valor:</b>	R\$ 5.981,55
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL

<b>Data de débito:</b>	19/10/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2016 15:58:43

<b>Código da operação:</b>	00254229
<b>Chave de segurança:</b>	JVXYEGTV3TKT1AY4

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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/200**



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

**Ilhabela**

Memorando nº 513 /2015

Ilhabela, 05 de setembro 2016

Da: Gerencia de Enfermagem Hosp. Mario Covas

Para: Diretoria de Saúde


Assunto:

Conforme acordado em reunião anterior junto a Sra. Secretária de Saúde Lucia Realli Colucci, Dir. de Saúde Cristina Hirakawa, Advogada Santa Casa Aline e Gerencia de enfermagem, venho por meio desta solicitar Progressão Salarial de categoria I para II da Enfermeira Claudia Dias Sequine. Vale salientar que a colaboradora deu entrada neste instituição como Enfermeiro I em 01/05/2013 então gostaria e solicitar a gentileza do acerto retroativo desde o mês de maio, mês no qual completou 3 anos de atividade.

A disposição para maiores esclarecimentos.

Grata

  
Mara Celi Reis de Lima  
Gerente de Enfermagem

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux. Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

09/09/16



**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**