

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SETEMBRO 2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/03/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	222,25		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	11,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	81,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	24,00	407,91	701-FARMA ILHA	0,00	38,31		
Base FGTS:	2.469,41	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.057,57	Tot.Proventos:	2.469,41
Valor FGTS:	197,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	286,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.469,41	Tot.Líquido:	2.182,42
000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	25,00	1.020,55	500-INSS	8,00	99,63		
006-Salário Auxílio Doença	5,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	716-SOS FARMA	54,95	54,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	150,00	150,00		
Base FGTS:	1.245,43	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	956,21	Tot.Proventos:	1.245,43
Valor FGTS:	99,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	310,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.245,43	Tot.Líquido:	934,73
000001	811-ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN411010-Auxiliar Administrativo IV		Mensalista	Ativo	01/08/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	579,95	579,95		
			716-SOS FARMA	216,00	216,00		
			717-ILHA ÓTICA	170,00	170,00		
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos:	1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.150,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido:	807,15
000001	808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,85	319,85		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos:	1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	449,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	1.097,74
000001	930-FERNANDA VALETA FUMAGALLI	223405-Farmaceutico	Mensalista	Ativo	13/04/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	365,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	89,26		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	930-FERNANDA VALETA FUMAGALLI	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	13/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.326,33	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.960,43	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	266,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.326,33	Tot.Líquido:
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS		11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	2.822,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	330,24				
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	3.000,00				
Base FGTS:	14.362,20	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	13.423,52	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.148,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
000001	28-JOSE ANTONIO SIMOES	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	17/07/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS		11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	3.659,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80				
Base FGTS:	17.076,68	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	16.468,24	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.366,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
000001	790-LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS	221105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/06/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS		8,00	110,28
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS REI	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/07/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		9,00	199,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	53,13
			705-EMPRESTIMO CAIXA		648,15	648,15
			717-ILHA ÓTICA		100,00	100,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.013,48	Tot.Proventos: 2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.015,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido: 1.197,29
000001 252-MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/04/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	128,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,45				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	10,30	127,26				
Base FGTS:	1.602,25	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	905,30	Tot.Proventos: 1.602,25
Valor FGTS:	128,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 134,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.602,25	Tot.Líquido: 1.467,95
000001 150-MARISA DOS SANTOS BATISTA		322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	473,35	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	191,24	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	258,16	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	54,30	1.290,80	701-FARMA ILHA	0,00	121,50	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.225,93	1.225,93	
			716-SOS FARMA	286,95	286,95	
			717-ILHA ÓTICA	110,00	110,00	
Base FGTS:	4.303,20	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.640,26	Tot.Proventos: 4.303,20
Valor FGTS:	344,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.423,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.303,20	Tot.Líquido: 1.879,32
000001 917-MARLINI MAURI DE FREITAS		322230-Auxiliar de enfermagem	Mensalista	Ativo	03/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 186,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.793,48
000001 618-NADIR FERREIRA SENA		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	219,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	23,97	
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	74,93				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	74,40				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	374,66				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	618-NADIR FERREIRA SENA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
271-J.E.T. 8%		8,00	97,97			
Base FGTS:	2.443,49	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.223,58	Tot.Proventos: 2.443,49
Valor FGTS:	195,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 250,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.443,49	Tot.Líquido: 2.193,49
000001	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Férias	01/10/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias		30,00	1.462,00	500-INSS	9,00	175,44
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00	175,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
050-1/3 de Férias		30,00	487,33	571-Adiantamento Férias	30,00	1.949,33
101-Insuficiência de Saldo Credor		0,00	6,77			
Base FGTS:	1.949,33	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.131,54
Valor FGTS:	155,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.131,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.949,33	Tot.Líquido: 0,00
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	06/05/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	197,10
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	35,01	705-EMPRESTIMO CAIXA	505,00	505,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48			
173-Horas Extras 75%		10,30	175,07			
Base FGTS:	2.190,00	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.992,90	Tot.Proventos: 2.190,00
Valor FGTS:	175,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 710,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.190,00	Tot.Líquido: 1.479,65
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	22/12/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF	27,50	902,39
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	260,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.483,16	1.483,16
173-Horas Extras 75%		27,30	1.302,14	716-SOS FARMA	78,99	78,99
Base FGTS:	7.051,18	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.442,74	Tot.Proventos: 7.051,18
Valor FGTS:	564,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.081,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 3.969,95
000002	737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	03/11/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.309,61
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	382,42	382,42
				716-SOS FARMA	121,90	121,90
				717-ILHA ÓTICA	263,00	263,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	8.531,96	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.923,52	Tot.Proventos: 8.531,96
Valor FGTS:	682,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.693,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.838,34
000002 416-ANA CAROLINA DOS SANTOS OI322415-Atendente de Consultorio Dentario Mensalista Ativo 01/03/2010						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	77,75	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	579,19	579,19	
			716-SOS FARMA	43,97	43,97	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 887,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.092,57
000002 108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Aux.Doença 01/09/2005						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	220,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	10,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	774,83	
173-Horas Extras 75%	10,30	196,03	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			709-CRESSEM	709,74	709,74	
Base FGTS:	2.447,86	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.037,96	Tot.Proventos: 2.447,86
Valor FGTS:	195,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.729,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.447,86	Tot.Líquido: 718,02
000002 221-ANGELA DA LUZ GONCALVES 422115-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 07/11/2011						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	40,96	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	407,18	407,18	
			716-SOS FARMA	149,69	149,69	
			717-ILHA ÓTICA	70,00	70,00	
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.078,63	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 784,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 594,06
000002 879-ANTONIO MARIA CLARET GOES 223405-Farmacutico Mensalista Ativo 02/01/2017						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	388,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	116,93	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	34,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,53	406,53	
173-Horas Extras 75%	6,00	172,67				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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:	3.533,53	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.144,84	Tot.Proventos:	3.533,53
Valor FGTS:	282,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	920,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.533,53	Tot.Líquido:	2.613,13
000002 44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS		411005-Auxiliar Administrativo 2		Mensalista	Ativo	15/03/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	127,12		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	46,24		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	429,11	429,11		
			717-ILHA ÓTICA	88,00	88,00		
Base FGTS:	1.589,05	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.272,34	Tot.Proventos:	1.589,05
Valor FGTS:	127,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	697,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.589,05	Tot.Líquido:	891,20
000002 441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO		322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	236,13		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	36,27		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	68,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	18,00	342,58					
Base FGTS:	2.623,72	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.387,59	Tot.Proventos:	2.623,72
Valor FGTS:	209,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	287,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.623,72	Tot.Líquido:	2.336,41
000002 589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	267,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	2.287,00
000002 291-JESSE VECINO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/11/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	709-CRESSEM	899,00	899,00		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.823,89	Tot.Proventos: 2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.106,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido: 1.106,23
000002 15-JOAO BATISTA DE SANTANA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	13/04/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		254,01	254,01
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos: 2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 528,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido: 2.026,33
000002 16-LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA		515210-AUX. DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/10/2005
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	130,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		232,46	232,46
Base FGTS:	1.629,46	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.499,10	Tot.Proventos: 1.629,46
Valor FGTS:	130,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 369,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.629,46	Tot.Líquido: 1.259,62
000002 2-LUIZ CARLOS MUNIZ		223272-DENTISTA		Mensalista		01/03/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	49,50	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	49,50
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 49,50
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 49,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002 876-MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	29/12/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	176,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	84,76				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	34,30	423,80				
Base FGTS:	1.958,10	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.781,87	Tot.Proventos: 1.958,10
Valor FGTS:	156,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 182,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.958,10	Tot.Líquido: 1.775,75
000002 233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/03/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/03/2012	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	189,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	108,73	701-FARMA ILHA	0,00	102,64	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,97	326,97	
173-Horas Extras 75%	44,00	543,64	716-SOS FARMA	177,13	177,13	
			717-ILHA ÓTICA	110,00	110,00	
Base FGTS:	2.101,91	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.723,15	Tot.Proventos: 2.101,91
Valor FGTS:	168,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 912,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.101,91	Tot.Líquido: 1.189,88
000002 404-MICHELE ANTONIA DA SILVA FERN#322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 02/05/2007						
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	220,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,21	701-FARMA ILHA	0,00	101,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,46	539,46	
173-Horas Extras 75%	10,30	196,03	706-UNIODONTO	57,30	57,30	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	709-CRESSEM	291,95	291,95	
			716-SOS FARMA	222,57	222,57	
			717-ILHA ÓTICA	240,00	240,00	
Base FGTS:	2.447,86	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.848,37	Tot.Proventos: 2.750,36
Valor FGTS:	195,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.681,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.447,86	Tot.Líquido: 1.068,63
000002 288-MIRIÃ DE JESUS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/04/2010						
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	330,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	43,81	
024-Adicional Noturno	1,00	4,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	131,79	701-FARMA ILHA	0,00	73,53	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	0,89	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	134,69	134,69	
173-Horas Extras 75%	34,55	658,93				
Base FGTS:	3.008,70	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.488,15	Tot.Proventos: 3.008,70
Valor FGTS:	240,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 920,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.008,70	Tot.Líquido: 2.088,50
000002 326-NEUSA SABINO DOS SANTOS 422115-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 14/03/2012						
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	47,53	47,53	
			706-UNIODONTO	19,10	19,10	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 183,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 1.195,26
000002 373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AF322205-Tecnico de enfermagem 2			Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	331,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	43,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	42,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	9,00	213,94	701-FARMA ILHA	0,00	136,10	
			709-CRESSEM	268,83	268,83	
Base FGTS:	3.010,97	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.490,17	Tot.Proventos: 3.010,97
Valor FGTS:	240,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 795,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.010,97	Tot.Líquido: 2.215,96
000002 625-SABRINA DOS SANTOS		322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/03/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	548,54	548,54	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 734,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.244,94
000002 582-SONIA APARECIDA CAMPOS		411005-Auxiliar Adm II	Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	60,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	27,08	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	27,08				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 27,08
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 27,08
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	Férias	03/08/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	10,00	4.956,67	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	511,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	80,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	20,00	10.207,51	571-Adiantamento Férias	20,00	13.610,02	
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	405,63	716-SOS FARMA	452,22	452,22	
050-1/3 de Férias	20,00	3.402,51				
Base FGTS:	18.834,40	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	5.021,57	Tot.Proventos: 19.240,03
Valor FGTS:	1.506,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 15.190,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.049,53
000002 312-VANESSA BATISTA DO VALE		422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	13/03/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	312-VANESSA BATISTA DO VALE	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	13/03/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	25,00	1.055,05	500-INSS	8,00	126,86		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,60	571-Adiantamento Férias	5,00	334,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	17,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	135,11		
040-Férias	5,00	250,62	701-FARMA ILHA	0,00	42,67		
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	30,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,54	310,54		
050-1/3 de Férias	5,00	83,54	716-SOS FARMA	112,17	112,17		
173-Horas Extras 75%	6,00	71,38					
Base FGTS:	1.585,74	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	965,20	Tot.Proventos:	1.615,81
Valor FGTS:	126,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.067,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.585,74	Tot.Líquido:	547,97
000002	213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	152,72		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,06	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	134,49		
173-Horas Extras 75%	22,30	265,32	705-EMPRESTIMO CAIXA	364,81	364,81		
			716-SOS FARMA	109,40	109,40		
Base FGTS:	1.696,88	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.354,57	Tot.Proventos:	1.696,88
Valor FGTS:	135,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	774,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.696,88	Tot.Líquido:	922,47
000002	305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Lic.Maternidad	07/11/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	101,28		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
			701-FARMA ILHA	0,00	167,86		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	365,83	365,83		
			709-CRESSEM	224,50	224,50		
			716-SOS FARMA	214,07	214,07		
Base FGTS:	1.266,06	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.164,78	Tot.Proventos:	1.266,06
Valor FGTS:	101,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.079,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.266,06	Tot.Líquido:	186,19
000002	939-VITOR JOSE SALOMÃO SIMÃO	223208-Dentista		Mensalista	Ativo	03/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	481,63		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	240,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	4.378,43	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.896,80	Tot.Proventos:	4.378,43
Valor FGTS:	350,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	730,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.378,43	Tot.Líquido:	3.647,90

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	925-ANA KARINA DOS SANTOS	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	06/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	101,55		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	393,62	393,62		
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:	1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	611,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	766,72
000003	85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	160,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,07					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	9,00	125,37					
Base FGTS:	1.779,90	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.430,12	Tot.Proventos:	1.779,90
Valor FGTS:	142,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	167,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.779,90	Tot.Líquido:	1.612,69
000003	218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415-Atendente de consultório dentário		Mensalista	Ativo	14/06/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,38	582,38		
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.612,14	Tot.Proventos:	1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	768,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido:	1.211,10
000003	815-JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	18/08/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	453,00	453,00		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	720,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	1.834,00
000003	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	15/10/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	15/10/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	124,89	124,89		
			716-SOS FARMA	18,52	18,52		
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos:	1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	329,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido:	1.650,07
000003	712-JUCILENE SOUZA SANTOS CUR	322230-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	152,21		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	40,28	701-FARMA ILHA	0,00	103,75		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	395,00	395,00		
173-Horas Extras 75%	16,30	201,39	716-SOS FARMA	178,82	178,82		
Base FGTS:	1.691,21	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.539,00	Tot.Proventos:	1.691,21
Valor FGTS:	135,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	835,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.691,21	Tot.Líquido:	855,31
000003	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Férias	16/09/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	10,00	585,01	500-INSS	9,00	234,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	80,31	571-Adiantamento Férias	20,00	1.755,03		
040-Férias	20,00	1.316,27	701-FARMA ILHA	0,00	97,25		
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	157,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	578,84	578,84		
050-1/3 de Férias	20,00	438,76	716-SOS FARMA	222,42	222,42		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	130,79					
Base FGTS:	2.607,75	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	775,97	Tot.Proventos:	2.896,49
Valor FGTS:	208,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.896,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.607,75	Tot.Líquido:	0,00
000003	106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS SAN	322235-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/01/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	593,87	593,87		
			716-SOS FARMA	189,63	189,63		
			717-ILHA ÓTICA	91,00	91,00		
Base FGTS:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.823,89	Tot.Proventos:	2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.081,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido:	1.130,73
000003	265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS	515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL	Mensalista	Ativo	01/08/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS	8,00	109,84		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS	515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL		Mensalista	Ativo	01/08/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	304,82	304,82	
Base FGTS:	1.372,97	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.263,13	Tot.Proventos:	1.372,97
Valor FGTS:	109,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	427,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.372,97	Tot.Líquido:	945,35
000003	236-MARINETE FERREIRA GOMES	420125-Supervisora de recepcionistas		Mensalista	Férias	01/02/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.316,17		500-INSS	11,00	339,71	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	339,71		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	772,06		571-Adiantamento Férias	30,00	3.088,23	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.034,76		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-FARMA ILHA	0,00	136,00	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	571,00	571,00	
				709-CRESSEM	312,85	312,85	
Base FGTS:	3.088,23	Salário Base:	2.207,99	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.462,70
Valor FGTS:	247,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.462,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.088,23	Tot.Líquido:	0,00
000003	802-TANIA REGINA CASTEGLIONI	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	01/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	10,00	408,22		500-INSS	9,00	186,15	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	28,06		571-Adiantamento Férias	20,00	1.298,88	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	80,31					
040-Férias	20,00	974,16					
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	116,90					
050-1/3 de Férias	20,00	324,72					
173-Horas Extras 75%	5,30	65,48					
Base FGTS:	2.068,35	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	700,22	Tot.Proventos:	2.185,25
Valor FGTS:	165,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.491,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.068,35	Tot.Líquido:	694,10
000003	882-TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA	S411005-Auxiliar Administrativo 1		Mensalista	Ativo	02/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	9,00	153,62	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	54,73		705-EMPRESTIMO CAIXA	319,24	319,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	23,00	273,65					
Base FGTS:	1.706,88	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.553,26	Tot.Proventos:	1.706,88
Valor FGTS:	136,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	479,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.706,88	Tot.Líquido:	1.227,69

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	377-VALERIA DE MELO	223272-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/01/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	554,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	190,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	660,48					
Base FGTS:	5.038,91	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.634,56	Tot.Proventos:	5.038,91
Valor FGTS:	403,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	752,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.038,91	Tot.Líquido:	4.286,00
000003	709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJ	22105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/06/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	16,88		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	523,55	523,55		
			716-SOS FARMA	179,33	179,33		
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:	1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	836,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	542,13
000003	849-WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIV	251520-Psicologo	Mensalista	Ativo	20/10/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.514,93	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	541,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	5.739,81	Salário Base:	5.514,93	Base IRRF:	5.131,37	Tot.Proventos:	5.739,81
Valor FGTS:	459,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.158,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.581,35
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/03/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	219,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	325,26		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	270,48		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	647,04	647,04		
			709-CRESSEM	124,17	124,17		
			717-ILHA ÓTICA	168,00	168,00		
Base FGTS:	2.438,41	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.650,18	Tot.Proventos:	2.438,41
Valor FGTS:	195,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.769,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.438,41	Tot.Líquido:	669,09
000004	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		641,45	641,45	
			709-CRESSEM		104,15	104,15	
Base FGTS:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.013,48	Tot.Proventos: 2.212,62	
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 952,99	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido: 1.259,63	
000004	676-CRISTINA PINTO FRANÇA FERREIRA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/03/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	195,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	31,37					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	9,23	156,87					
Base FGTS:	2.168,16	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.973,03	Tot.Proventos: 2.168,16	
Valor FGTS:	173,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 203,38	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.168,16	Tot.Líquido: 1.964,78	
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Aux.Doença	07/04/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	643,51	500-INSS		8,00	69,47	
006-Salário Auxílio Doença	19,00	0,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	868,39	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	609,33	Tot.Proventos: 868,39	
Valor FGTS:	69,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 77,72	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	868,39	Tot.Líquido: 790,67	
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	323710-TECNICA EM NUTRIÇÃO		Mensalista	Ativo	12/05/2009	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		9,00	247,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	16,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	92,40	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		249,63	249,63	
Base FGTS:	2.754,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.127,18	Tot.Proventos: 2.754,24	
Valor FGTS:	220,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 614,90	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.754,24	Tot.Líquido: 2.139,34	
000005	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARA	223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	21/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS		11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	3.636,15	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	316,20	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA		349,00	349,00	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARA	223115-Medico clinico	Mensalista	Ativo	21/07/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
173-Horas Extras 75%	12,00	1.581,02					
Base FGTS:	16.992,10	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	16.383,66	Tot.Proventos:	16.992,10
Valor FGTS:	1.359,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.601,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	12.390,26
000005	315-ANA LUCIA MOREIRA DOS SANT	322415-Atendente de Consultório Dentário	Mensalista	Ativo	09/04/2008		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	325,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	54,71		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	163,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	6,63	6,63		
173-Horas Extras 75%	48,00	815,83	716-SOS FARMA	24,76	24,76		
Base FGTS:	2.958,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.633,44	Tot.Proventos:	2.958,92
Valor FGTS:	236,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	419,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.958,92	Tot.Líquido:	2.539,09
000005	985-ANANDA BARBOSA DE SOUZA	515105-Agente Social de Saude Bucal	Mensalista	Ativo	03/08/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS	8,00	109,84		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
Base FGTS:	1.372,97	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.263,13	Tot.Proventos:	1.372,97
Valor FGTS:	109,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.372,97	Tot.Líquido:	1.256,83
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE	223208-DENTISTA	Mensalista	Férias	04/09/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	11,00	1.522,97	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	678,02		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
040-Férias	19,00	2.897,26	571-Adiantamento Férias	19,00	3.863,01		
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	385,35	701-FARMA ILHA	0,00	33,60		
050-1/3 de Férias	19,00	965,75					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	330,24					
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	4.500,00					
Base FGTS:	10.422,36	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	5.626,84	Tot.Proventos:	10.807,71
Valor FGTS:	833,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.191,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.616,39
000005	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmacaceutico	Mensalista	Férias	05/08/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
003-Salário Maternidade	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	68,29		
040-Férias	30,00	3.178,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	466,11	571-Adiantamento Férias	30,00	4.237,40		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmaceutico	Mensalista	Férias	05/08/2015		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
050-1/3 de Férias		30,00	1.059,35				
Base FGTS:	7.383,80	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	2.814,48	Tot.Proventos:	7.849,91
Valor FGTS:	590,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.922,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	2.927,53
000005	837-DAMIANA MARIA BERNARDO DA763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	29/09/2016			
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	126,64		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	22,24	705-EMPRESTIMO CAIXA	420,08	420,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	162,00	162,00		
173-Horas Extras 75%	9,00	111,19					
Base FGTS:	1.582,97	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.456,33	Tot.Proventos:	1.582,97
Valor FGTS:	126,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	714,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.582,97	Tot.Líquido:	868,13
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALH(322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	06/11/2013			
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	219,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	478,53	478,53		
			716-SOS FARMA	225,15	225,15		
Base FGTS:	2.438,41	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.839,77	Tot.Proventos:	2.438,41
Valor FGTS:	195,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	931,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.438,41	Tot.Líquido:	1.507,02
000005	501-HELENA FERRI DE BARROS	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/02/2013		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.205,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	495,36	701-FARMA ILHA	0,00	153,11		
			717-ILHA ÓTICA	103,00	103,00		
Base FGTS:	9.027,32	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.544,34	Tot.Proventos:	9.027,32
Valor FGTS:	722,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.078,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.949,19
000005	447-HOELITON TENÓRIO DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	03/07/2006		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	372,95		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	366,62	366,62		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 856,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 522,32
000005	58-IVANILDA DE SOUZA COSTA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,38	310,38	
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.078,63	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 426,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 951,51
000005	222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/10/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	244,27	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	28,22	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	122,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	36,00	611,87	701-FARMA ILHA	0,00	97,55	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,00	313,00	
			709-CRESSEM	301,16	301,16	
Base FGTS:	2.714,16	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.280,30	Tot.Proventos: 2.714,16
Valor FGTS:	217,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 999,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.714,16	Tot.Líquido: 1.715,05
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	05/01/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	323,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	39,28	
024-Adicional Noturno	6,20	24,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	155,24	701-FARMA ILHA	0,00	24,01	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	4,90	709-CRESSEM	420,71	420,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	70,00	70,00	
173-Horas Extras 75%	45,10	776,20				
Base FGTS:	2.940,74	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.427,67	Tot.Proventos: 2.940,74
Valor FGTS:	235,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 885,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.940,74	Tot.Líquido: 2.055,01
000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIM	11005-AUX.ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Aux.Doença	01/06/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	14,76	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	14,76				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 14,76
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 14,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	928-MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO	BC422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	06/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	117,13	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,28	701-FARMA ILHA		0,00	133,83
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	703-OUTROS DESCONTOS		135,00	135,00
173-Horas Extras 75%	6,00	71,38	717-ILHA ÓTICA		454,00	454,00
Base FGTS:	1.464,16	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.347,03	Tot.Proventos: 1.464,16
Valor FGTS:	117,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 846,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.464,16	Tot.Líquido: 617,87
000005	488-MARIA DE LOURDES DOS SANTOS	63125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 122,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.327,46
000005	262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405-Tecnico de Farmacia		Mensalista	Ativo	07/04/2003
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	321,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	52,47
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	28,52	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	6,00	142,62	717-ILHA ÓTICA		75,00	75,00
Base FGTS:	2.925,38	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.603,59	Tot.Proventos: 2.925,38
Valor FGTS:	234,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 464,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.925,38	Tot.Líquido: 2.461,21
000005	738-NATALIA BANDEIRA E SILVA	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	16/11/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	3.114,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		1.127,75	1.127,75
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos: 15.094,88
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.858,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 10.236,03
000005	960-PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/06/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	393,45	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		15,00	122,70
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	255,55	705-EMPRESTIMO CAIXA		422,79	422,79

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	960-PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/06/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	72,00	1.277,76				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	3.576,80	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.183,35	Tot.Proventos: 3.576,80
Valor FGTS:	286,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 945,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.576,80	Tot.Líquido: 2.631,74
000005	619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	08/01/2014	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,39	360,39	
			716-SOS FARMA	201,50	201,50	
			717-ILHA ÓTICA	136,00	136,00	
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 814,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 564,00
000005	852-RICARDO DE SOUSA BARBOSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	456,70	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	199,47	
024-Adicional Noturno	144,00	440,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	345,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	589,91	589,91	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	88,18	709-CRESSEM	124,17	124,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	96,00	1.729,40				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	4.151,85	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.695,15	Tot.Proventos: 4.151,85
Valor FGTS:	332,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.376,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.151,85	Tot.Líquido: 2.775,48
000005	623-TAIS SOARES ROCHA	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	01/02/2014	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	127,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	52,87	52,87	
Base FGTS:	1.589,05	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.461,93	Tot.Proventos: 1.589,05
Valor FGTS:	127,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 187,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.589,05	Tot.Líquido: 1.401,68
000005	761-VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE	411005-Auxiliar Administrativo I	Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	761-VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE	411005-Auxiliar Administrativo I	Mensalista	Ativo	16/03/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:	1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	1.261,89
000005	797-VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	213,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	19,20	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,61	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	19,30	328,04					
Base FGTS:	2.373,57	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.159,95	Tot.Proventos:	2.373,57
Valor FGTS:	189,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	241,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.373,57	Tot.Líquido:	2.132,50
000005	678-VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	09/03/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		324,94	324,94	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.612,14	Tot.Proventos:	1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	511,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido:	1.468,54
000005	352-WALLACE DE JESUS AMPARO	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS		11,00	603,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	473,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		968,80	968,80	
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.884,86	Tot.Proventos:	5.488,61
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.054,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido:	3.433,83
000006	225-ALESSANDRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2001		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS		8,00	125,47	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	31,65	701-FARMA ILHA		0,00	257,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		330,55	330,55	
173-Horas Extras 75%	13,30	158,24					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.568,39	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.442,92	Tot.Proventos: 1.568,39
Valor FGTS:	125,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 719,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.568,39	Tot.Líquido: 848,93
000006 938-ALEXANDRE JOSE DA SILVA		223405-Tecnico de Farmacia		Mensalista	Ativo	03/04/2017
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	567,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	513,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	808,83	808,83	
173-Horas Extras 75%	108,00	2.567,34				
Base FGTS:	5.835,05	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	5.226,61	Tot.Proventos: 5.835,05
Valor FGTS:	466,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.993,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 3.841,57
000006 118-ANATALIA SANTOS DE CARVALHO		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	20/05/2001
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	32,95	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	696,66	696,66	
			717-ILHA ÓTICA	76,00	76,00	
Base FGTS:	2.754,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.937,59	Tot.Proventos: 2.754,24
Valor FGTS:	220,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.068,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.754,24	Tot.Líquido: 1.685,84
000006 984-ANTONIO LUZ SANTOS		223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	08/08/2017
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.114,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos: 15.094,88
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.731,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 11.363,78
000006 452-CINTIA MORAES GRACIANO DE MEN		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	219,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	23,62	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	381,03	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	285,73	285,73	
			716-SOS FARMA	10,08	10,08	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	2.438,41	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.218,95	Tot.Proventos: 2.438,41
Valor FGTS:	195,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 928,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.438,41	Tot.Líquido: 1.510,24
000006	769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Desligado	11/04/2016
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
005-Saldo de Salario	28,00	1.378,17	500-INSS	9,00	231,69	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	501-INSS de 13º Salário.	8,00	95,46	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	20,37	510-IRRF	15,00	130,67	
043-Férias Proporcionalis	6,00	806,51	515-Desconto de Aviso Prévio	30,00	1.476,61	
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	268,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
072-13º Salário Rescisão	9,00	1.193,19	572-Adiantamento 13º Salário	0,00	801,63	
208-Diferença Salarial	0,00	1.082,07	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	2.099,41	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	3.236,48	Tot.Proventos: 4.842,85
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.842,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	1.193,19	Base Inss:	2.574,31	Tot.Líquido: 0,00
000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	127,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	1.589,05	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.272,34	Tot.Proventos: 1.589,05
Valor FGTS:	127,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 141,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.589,05	Tot.Líquido: 1.447,89
000006	752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE J322230-Auxiliar de Enfermagem I			Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	173,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	106,00	
			717-ILHA ÓTICA	71,00	71,00	
Base FGTS:	1.924,92	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.751,68	Tot.Proventos: 1.924,92
Valor FGTS:	153,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 358,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.924,92	Tot.Líquido: 1.566,43
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.404,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	495,36				
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	4.500,00				
Base FGTS:	9.373,79	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	8.269,99	Tot.Proventos: 9.373,79
Valor FGTS:	749,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.021,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 7.352,21

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	189-FABRICIA APARECIDA CUNHA	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	14/02/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.143,99	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 128,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.320,80
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	16/03/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	173,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	37,80
			705-EMPRESTIMO CAIXA		522,84	522,84
Base FGTS:	1.924,92	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.751,68	Tot.Proventos: 1.924,92
Valor FGTS:	153,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 742,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.924,92	Tot.Líquido: 1.182,79
000006	224-JACQUELINE APARECIDA BRANCO L322230-Auxiliar de enfermagem 2	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/10/2001
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	94,10
			705-EMPRESTIMO CAIXA		347,66	347,66
Base FGTS:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.013,48	Tot.Proventos: 2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 649,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido: 1.563,47
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/01/2007
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	603,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	473,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.884,86	Tot.Proventos: 5.488,61
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.085,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido: 4.402,63
000006	61-MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MAR422105-RECEPCIONISTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2005
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		378,57	378,57
			716-SOS FARMA		120,15	120,15

Folha de Pagamento - Setembro/2017

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
										06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
Base FGTS:		1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.078,63	Tot.Proventos:	1.378,50			
Valor FGTS:		110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	615,33			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	763,17			
000006		385-MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO			223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	5.263,73	500-INSS		11,00	603,75				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		27,50	473,98				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
Base FGTS:		5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.884,86	Tot.Proventos:	5.488,61			
Valor FGTS:		439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.085,98			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido:	4.402,63			
000006		562-MATHEUS BITTAR DE MELO			223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	14.870,00	500-INSS		11,00	608,44				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		27,50	3.114,41				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
				705-EMPRESTIMO CAIXA		874,19	874,19				
Base FGTS:		15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos:	15.094,88			
Valor FGTS:		1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.605,29			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.489,59			
000006		841-PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA			223405-FARMACEUTICA		Mensalista	Ativo	13/10/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	3.101,45	500-INSS		11,00	491,25				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		22,50	258,17				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	189,93	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48								
173-Horas Extras 75%		33,00	949,65								
Base FGTS:		4.465,91	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.974,66	Tot.Proventos:	4.465,91			
Valor FGTS:		357,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	757,67			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.465,91	Tot.Líquido:	3.708,24			
000006		754-SANDRA BRAGA ROCHA			322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	1.700,04	500-INSS		9,00	173,24				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48								
Base FGTS:		1.924,92	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.751,68	Tot.Proventos:	1.924,92			
Valor FGTS:		153,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	181,49			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.924,92	Tot.Líquido:	1.743,43			
000006		697-SANDRA CRISTINA AGUIAR			322415-Atendente de Consultorio Dentario		Mensalista	Ativo	13/05/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	178,19				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	697-SANDRA CRISTINA AGUIAR	322415-Atendente de Consultorio Dentario		Mensalista	Ativo	13/05/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	132,80	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	576,65	576,65	
			717-ILHA ÓTICA	95,00	95,00	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido:
						989,03
000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA PETARMA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO III		Mensalista	Ativo	24/08/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	127,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	100,50	100,50	
Base FGTS:	1.589,05	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.461,93	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	127,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.589,05	Tot.Líquido:
						1.354,05
000007	502-ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	322415-Atendente de Consultorio Dentario		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	153,49	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,12	582,12	
			716-SOS FARMA	316,75	316,75	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.612,14	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido:
						1.043,62
000007	940-CAMILA DE SOUSA FLORES	223208-Dentista		Mensalista	Ativo	20/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.309,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	8.531,96	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.923,52	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	682,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
						6.605,66
000007	406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE	411005-AUX. ADM. II		Mensalista	Lic.Maternidad	01/10/2005
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	108,27	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			716-SOS FARMA	111,47	111,47	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.353,33	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	865,88	Tot.Proventos: 1.353,33
Valor FGTS:	108,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 233,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.353,33	Tot.Líquido: 1.120,16
000007	954-DANIELE VELOSO DE GODOY	251605-Assistente social		Mensalista	Ativo	02/05/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.108,50	500-INSS	11,00	476,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	231,63	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.333,38	Salário Base:	4.108,50	Base IRRF:	3.856,71	Tot.Proventos: 4.333,38
Valor FGTS:	346,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 716,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.333,38	Tot.Líquido: 3.616,83
000007	736-ELAIR MELAO	223505-ENFERMEIRA II		Mensalista	Ativo	26/10/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	603,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	473,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.884,86	Tot.Proventos: 5.488,61
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.085,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido: 4.402,63
000007	848-EUMIDES PEREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/10/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	32,30	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	413,13	413,13	
			717-ILHA ÓTICA	92,00	92,00	
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.752,04
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 659,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.092,53
000007	465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	159,71	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	393,11	393,11	
			706-UNIODONTO	38,20	38,20	
			716-SOS FARMA	182,57	182,57	
Base FGTS:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.823,89	Tot.Proventos: 2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 980,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido: 1.231,64
000007	445-GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	05/01/2004
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	445-GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	05/01/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.022,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	7.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.880,17	Tot.Proventos:	7.488,61
Valor FGTS:	599,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.639,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.849,23
000007	308-GIL DA CUNHA PINNA NETO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	04/09/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	481,63		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	240,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.193,43	1.193,43		
Base FGTS:	4.378,43	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.896,80	Tot.Proventos:	4.378,43
Valor FGTS:	350,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.923,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.378,43	Tot.Líquido:	2.454,47
000007	624-JUCILENE BARBOSA MENDES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	06/02/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	394,68	394,68		
			716-SOS FARMA	164,49	164,49		
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.143,99	Tot.Proventos:	1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	681,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:	768,29
000007	964-LEONARDO DE MARCO MISTERO DOS SAN	223505-Enfermeiro	Mensalista	Ativo	06/06/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	603,75		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	473,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.315,94					
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.884,86	Tot.Proventos:	5.488,61
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.085,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido:	4.402,63
000007	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	242,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	41,34		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	43,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	180,33		
173-Horas Extras 75%	10,30	216,39	705-EMPRESTIMO CAIXA	436,82	436,82		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
		716-SOS FARMA			41,34	41,34
Base FGTS:	2.698,08	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.455,25	Tot.Proventos: 2.698,08
Valor FGTS:	215,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 950,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.698,08	Tot.Líquido: 1.747,17
000007	235-MAYRA CRISTINA DE MOURA PANN	322205-Tecnica de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/02/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	10,00	843,12	500-INSS	11,00	395,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	80,31	571-Adiantamento Férias	20,00	2.484,28	
040-Férias	20,00	1.863,21				
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	273,27				
050-1/3 de Férias	20,00	621,07				
Base FGTS:	3.595,11	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	988,64	Tot.Proventos: 3.868,38
Valor FGTS:	287,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.887,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.595,11	Tot.Líquido: 980,39
000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	09/03/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 122,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.327,46
000007	682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	515120-VISITADOR SANITARIO	Mensalista	Ativo	25/03/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 122,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.327,46
000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	02/01/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.114,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.095,34	1.095,34	
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos: 15.094,88
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.826,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 10.268,44

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	794-VALDIR ANTUNES DE MOURA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	30/06/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	544,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	51,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
208-Diferença Salarial	0,00	1.620,15	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	637,44		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	980,00	980,00		
			707-ADIANTAMENTO	1.620,15	1.620,15		
Base FGTS:	4.946,48	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.592,63	Tot.Proventos:	4.946,48
Valor FGTS:	395,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.841,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.946,48	Tot.Líquido:	1.104,88
000007	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA		Mensalista	Ativo	03/06/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	130,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	510,09		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	319,79	319,79		
			716-SOS FARMA	101,60	101,60		
			717-ILHA ÓTICA	80,00	80,00		
Base FGTS:	1.629,46	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.499,10	Tot.Proventos:	1.629,46
Valor FGTS:	130,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.148,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.629,46	Tot.Líquido:	480,60
000007	211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIOM	322205-Tecnica de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,74		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,96	650,96		
			716-SOS FARMA	48,82	48,82		
Base FGTS:	2.754,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.127,18	Tot.Proventos:	3.056,74
Valor FGTS:	220,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	972,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.754,24	Tot.Líquido:	2.084,09
000008	30-ALCIDES GOMES DA PENHA	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	24,48		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	24,48					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	24,48
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	24,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000008	851-ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	13/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	337,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	61,84		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				06/10/2017	
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	851-ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	170,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,17	539,17
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48			
173-Horas Extras 75%	48,00	851,85			
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97			
Base FGTS:	3.065,71	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.728,48
Valor FGTS:	245,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.065,71
				Tot.Proventos:	3.065,71
				Tot.Descontos:	944,36
				Tot.Líquido:	2.121,35
000008	853-ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	421,56
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	156,82
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	298,14	705-EMPRESTIMO CAIXA	645,94	645,94
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48			
173-Horas Extras 75%	84,00	1.490,72			
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97			
Base FGTS:	3.832,35	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.410,79
Valor FGTS:	306,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.832,35
				Tot.Proventos:	3.832,35
				Tot.Descontos:	1.230,44
				Tot.Líquido:	2.601,91
000008	859-ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	313220-Tecnico em informatica	Mensalista	Ativo	04/11/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	243,29
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	41,70
024-Adicional Noturno	9,00	51,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	10,24	716-SOS FARMA	67,05	67,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74			
Base FGTS:	2.703,26	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.459,97
Valor FGTS:	216,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.703,26
				Tot.Proventos:	2.703,26
				Tot.Descontos:	360,29
				Tot.Líquido:	2.342,97
000008	220-ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	515105-EDUCADORA DE PSF I	Mensalista	Ativo	01/06/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.446,25	500-INSS	11,00	328,40
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	56,48
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	71,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74			
173-Horas Extras 75%	16,00	355,60			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	2.985,41	Salário Base:	2.446,25	Base IRRF:	2.657,01	Tot.Proventos: 2.985,41
Valor FGTS:	238,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 393,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.985,41	Tot.Líquido: 2.592,28
000008	79-ARAUJO LIMA DE JESUS	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2007
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	984,89	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	187,45	701-FARMA ILHA	0,00	116,48	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	613,54	613,54	
			716-SOS FARMA	245,64	245,64	
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.402,17	Tot.Proventos: 2.144,98
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.144,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido: 0,00
000008	297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/04/2006
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	178,18	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	3,70				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	1,09	18,50				
Base FGTS:	1.979,73	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.611,96	Tot.Proventos: 1.979,73
Valor FGTS:	158,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 186,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,73	Tot.Líquido: 1.793,30
000008	956-CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 3		Mensalista	Ativo	18/05/2017
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	127,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.589,05	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.272,34	Tot.Proventos: 1.589,05
Valor FGTS:	127,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 134,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.589,05	Tot.Líquido: 1.454,55
000008	904-DAMIANA COSTA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	10/02/2017
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 186,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.793,48
000008	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	12/05/2016
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	12/05/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61		500-INSS	8,00	131,54	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	9,20		709-CRESSEM	63,79	63,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		716-SOS FARMA	162,88	162,88	
173-Horas Extras 75%	3,35	46,02		717-ILHA ÓTICA	155,00	155,00	
Base FGTS:	1.644,27	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.512,73	Tot.Proventos:	1.644,27
Valor FGTS:	131,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	520,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.644,27	Tot.Líquido:	1.123,68
000008	575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRAN	411005-Auxiliar de Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09		500-INSS	9,00	176,18	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos:	1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	184,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido:	1.773,10
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252545-Analista financeiro		Mensalista	Ativo	01/03/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.500,00		500-INSS	11,00	397,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	15,00	127,46	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				701-FARMA ILHA	0,00	201,21	
				717-ILHA ÓTICA	53,00	53,00	
Base FGTS:	3.612,44	Salário Base:	3.500,00	Base IRRF:	3.215,07	Tot.Proventos:	3.612,44
Valor FGTS:	289,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	787,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.612,44	Tot.Líquido:	2.825,15
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	229,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	31,55	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18		701-FARMA ILHA	0,00	74,74	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	262,64	262,64	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	604,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	1.949,62
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.904,96		500-INSS	11,00	551,91	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	22,50	283,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	5.017,40	Salário Base:	4.904,96	Base IRRF:	4.086,31	Tot.Proventos:	5.017,40
Valor FGTS:	401,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	850,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.017,40	Tot.Líquido:	4.167,29
000008	420-ELIS REGINA SIMIONATO	252305-Secretaria executiva		Mensalista	Ativo	17/11/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.120,83		500-INSS	11,00	355,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	7,50	58,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	786,00	786,00	
				716-SOS FARMA	56,70	56,70	
				717-ILHA ÓTICA	134,00	134,00	
Base FGTS:	3.233,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.688,02	Tot.Proventos:	3.233,27
Valor FGTS:	258,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.399,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.233,27	Tot.Líquido:	1.833,86
000008	872-ERIKA ANDRADE DE SOUZA VAI763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			Mensalista	Ativo	12/12/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	187,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	4,94		705-EMPRESTIMO CAIXA	524,71	524,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		716-SOS FARMA	122,43	122,43	
173-Horas Extras 75%	2,00	24,71		717-ILHA ÓTICA	95,00	95,00	
208-Diferença Salarial	0,00	600,00					
Base FGTS:	2.079,19	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.892,06	Tot.Proventos:	2.079,19
Valor FGTS:	166,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	935,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.079,19	Tot.Líquido:	1.143,80
000008	94-EUNICE GOMES DE MATTOS	351605-Tecnico em segurança do trabalho		Mensalista	Férias	15/05/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.544,45		500-INSS	11,00	519,85	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	519,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.181,48		571-Adiantamento Férias	30,00	4.725,93	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.000,42		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	681,80	681,80	
				716-SOS FARMA	162,71	162,71	
				717-ILHA ÓTICA	141,00	141,00	
Base FGTS:	4.725,93	Salário Base:	3.320,32	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	6.246,20
Valor FGTS:	378,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.246,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.725,93	Tot.Líquido:	0,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA	354205-Comprador		Mensalista	Ativo	08/01/2009	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.874,17	500-INSS	9,00	205,79		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	13,26		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	300,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	334,58	334,58		
Base FGTS:	2.286,61	Salário Base:	1.874,17	Base IRRF:	2.080,82	Tot.Proventos:	2.286,61
Valor FGTS:	182,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	561,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.286,61	Tot.Líquido:	1.724,73
000008	885-GABRIEL PEREIRA POMBO	313220-Tecnico em informatica		Mensalista	Ativo	20/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,76		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	37,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	779,98	779,98		
Base FGTS:	2.641,80	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.404,04	Tot.Proventos:	2.641,80
Valor FGTS:	211,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.063,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.641,80	Tot.Líquido:	1.578,31
000008	583-GABRIEL REIS OLIVEIRA	411005-Auxiliar Administrativo IV		Mensalista	Ativo	06/09/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	191,38		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	28,16	701-FARMA ILHA	0,00	16,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74		
173-Horas Extras 75%	8,30	140,80	717-ILHA ÓTICA	60,00	60,00		
Base FGTS:	2.126,49	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.935,11	Tot.Proventos:	2.126,49
Valor FGTS:	170,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	604,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.126,49	Tot.Líquido:	1.522,17
000008	378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	223610-FONOAUDIOLOGO		Mensalista	Ativo	02/05/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.168,77	500-INSS	11,00	373,30		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	69,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,84		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	536,43	536,43		
Base FGTS:	3.393,65	Salário Base:	1.168,77	Base IRRF:	2.830,76	Tot.Proventos:	3.393,65
Valor FGTS:	271,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	992,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.393,65	Tot.Líquido:	2.401,61
000008	474-GRAZIELI REIS OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/02/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,74		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	474-GRAZIELI REIS OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/02/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
		701-FARMA ILHA		0,00	47,40	
Base FGTS:	2.754,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.127,18	Tot.Proventos: 2.754,24
Valor FGTS:	220,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 320,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.754,24	Tot.Líquido: 2.433,97
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE TRANSPORTES	Mensalista	Ativo	12/01/2009	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.714,98	500-INSS	11,00	311,02	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	45,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.827,42	Salário Base:	2.714,98	Base IRRF:	2.516,40	Tot.Proventos: 2.827,42
Valor FGTS:	226,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 365,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.827,42	Tot.Líquido: 2.462,22
000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	1425-GERENTE DE T.I	Mensalista	Férias	05/10/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	8.028,04	500-INSS	11,00	608,44	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	2.676,01	571-Adiantamento Férias	30,00	10.704,05	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	10.704,05	Salário Base:	4.155,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 11.320,74
Valor FGTS:	856,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 11.320,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 0,00
000008	958-JESSICA MONTEIRO DE ARAUJO	411005-Auxiliar Administrativo 2	Mensalista	Ativo	01/06/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	117,26	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.465,77	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.348,51	Tot.Proventos: 1.465,77
Valor FGTS:	117,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 124,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.465,77	Tot.Líquido: 1.341,74
000008	272-JOSE DENYLSO DA SILVA	354210-Supervisor de compras	Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	355,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	58,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.233,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.688,02	Tot.Proventos: 3.233,27
Valor FGTS:	258,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 422,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.233,27	Tot.Líquido: 2.810,56
000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00		115,96
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		138,82	138,82
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:
						1.188,64
000008	903-MARCELO NASCIMENTO CORTE	141615-Gerente de logistica		Mensalista	Ativo	01/02/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.460,42	500-INSS	11,00		608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		27,50	1.096,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	2.184,16	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.471,92	1.471,92
Base FGTS:	7.757,02	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	7.148,58	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	620,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
						4.571,91
000008	51-MARCIA FEIO SILVA	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00		603,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	421,84
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			701-FARMA ILHA		0,00	143,20
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.695,27	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido:
						4.311,57
000008	889-MARCIO RUSSO NAKASONE	223110-Medico		Mensalista	Ativo	08/01/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00		608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	3.664,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	17.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	16.486,44	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.367,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
						12.813,78
000008	784-MARIZIA DA SILVA	252405-Assessor de recursos humanos 2		Mensalista	Férias	25/05/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.903,71	500-INSS	11,00		608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		22,50	214,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	131,14	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	571-Adiantamento Férias		29,00	4.139,97
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	588,16	706-UNIODONTO		38,20	38,20
046-Abono Pecuniário	29,00	3.104,98	716-SOS FARMA		150,75	150,75

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	784-MARIZIA DA SILVA	252405-Assessor de recursos humanos 2		Mensalista	Férias	25/05/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	1.034,99	717-ILHA ÓTICA		50,00	50,00	
173-Horas Extras 75%	25,00	655,69					
Base FGTS:	6.907,96	Salário Base:	2.903,71	Base IRRF:	3.782,70	Tot.Proventos:	8.531,11
Valor FGTS:	552,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.210,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.320,52
000008	896-MAYARA RIBEIRO FERREIRA PC	252405-Assessora de recursos humanos		Mensalista	Ativo	01/02/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		9,00	237,76	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		7,50	37,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		674,46	674,46	
			717-ILHA ÓTICA		64,00	64,00	
Base FGTS:	2.641,80	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.404,04	Tot.Proventos:	2.641,80
Valor FGTS:	211,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.021,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.641,80	Tot.Líquido:	1.619,83
000008	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	01/04/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	19,00	775,62	500-INSS		8,00	115,96	
006-Salário Auxílio Doença	11,00	449,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos:	1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	122,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:	1.327,46
000008	901-PAULO ROBERTO DE MADUREIRA	223115-Medico		Mensalista	Ativo	01/02/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS		11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	3.114,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos:	15.094,88
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.731,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	11.363,78
000008	717-RAFAEL CARLOS SILVA DE OLI'410235-Encarregado de Controle Financeiro	Mensalista		Ativo		03/08/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.460,42	500-INSS		11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		27,50	992,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	2.184,16	717-ILHA ÓTICA		127,00	127,00	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	7.757,02	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	6.769,40	Tot.Proventos: 7.757,02
Valor FGTS:	620,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.735,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.021,11
000008	893-ROBSON LUIZ MACEDO	313220-Tecnico em informatica	Mensalista	Ativo	01/02/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	305,75	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	42,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	22,95	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	5,00	114,77				
Base FGTS:	2.779,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.473,77	Tot.Proventos: 2.779,52
Valor FGTS:	222,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 356,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.779,52	Tot.Líquido: 2.422,79
000008	890-RONIE FRANCISCO DE PAULA	142210-Encarregado de recursos humanos	Mensalista	Ativo	24/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.460,42	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	1.044,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	2.184,16	705-EMPRESTIMO CAIXA		2.277,63	2.277,63
			716-SOS FARMA		101,17	101,17
			717-ILHA ÓTICA		286,00	286,00
Base FGTS:	7.757,02	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	6.958,99	Tot.Proventos: 7.757,02
Valor FGTS:	620,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.325,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 3.431,17
000008	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	6,33
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 122,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 1.255,56
000008	955-ROSELENE MEDEIROS	252305-Secretaria executiva	Mensalista	Ativo	02/05/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	355,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	76,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.233,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.877,61	Tot.Proventos: 3.233,27
Valor FGTS:	258,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 440,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.233,27	Tot.Líquido: 2.792,52
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	11010-ASSISTENTE DE COMUNIDADES TRADICIONAIS	Mensalista	Ativo	03/07/2003	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411010-ASSISTENTE DE COMUNIDADES TRADIC	Mensalista	Ativo	03/07/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	344,39		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	51,96		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	27,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	166,29		
173-Horas Extras 75%	6,04	138,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,91	447,91		
201-Gratificacao	0,00	322,65	716-SOS FARMA	156,67	156,67		
			717-ILHA ÓTICA	229,00	229,00		
Base FGTS:	3.130,81	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.596,83	Tot.Proventos:	3.130,81
Valor FGTS:	250,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.404,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.130,81	Tot.Líquido:	1.726,34
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411010-ASSISTENTE DE VIGILANCIA EM SAUDE	Mensalista	Ativo	07/11/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,76		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	23,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-FARMA ILHA	0,00	127,30		
			716-SOS FARMA	69,05	69,05		
Base FGTS:	2.641,80	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.214,45	Tot.Proventos:	2.641,80
Valor FGTS:	211,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	465,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.641,80	Tot.Líquido:	2.176,16
000008	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	09/10/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	163,15		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	60,54	701-FARMA ILHA	0,00	54,60		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,72	383,72		
173-Horas Extras 75%	24,50	302,71	709-CRESSEM	215,59	215,59		
			716-SOS FARMA	220,11	220,11		
			717-ILHA ÓTICA	60,00	60,00		
Base FGTS:	1.812,79	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.649,64	Tot.Proventos:	1.812,79
Valor FGTS:	145,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.103,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.812,79	Tot.Líquido:	709,50
000008	263-WAGNER MARCEL LOPES	313310-Tecnico de rede (telecomunicacoes)	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.216,30	500-INSS	11,00	443,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	154,93		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	265,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	232,29		
173-Horas Extras 75%	63,00	1.325,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	167,90	167,90		
			709-CRESSEM	503,88	503,88		
			716-SOS FARMA	101,61	101,61		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	4.031,24	Salário Base:	2.216,30	Base IRRF:	3.398,21	Tot.Proventos: 4.031,24
Valor FGTS:	322,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.612,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.031,24	Tot.Líquido: 2.418,94
000008 702-WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR 313220-Técnico de Informática					Mensalista	Ativo 21/05/2015
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	309,99	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	45,31	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	29,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	372,42	372,42	
173-Horas Extras 75%	6,40	146,89				
Base FGTS:	2.818,07	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.508,08	Tot.Proventos: 2.818,07
Valor FGTS:	225,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 735,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.818,07	Tot.Líquido: 2.082,10
000008 261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIRE 311105-Encarregada de Serviços Laboratoriais					Mensalista	Ativo 02/05/2012
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.984,19	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	506,94	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	1.593,67	701-FARMA ILHA	0,00	47,21	
Base FGTS:	5.802,74	Salário Base:	3.984,19	Base IRRF:	5.004,71	Tot.Proventos: 5.802,74
Valor FGTS:	464,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.170,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.631,90
000008 770-WILLIANS DE AMORIM SILVA 351605-Tecnico em segurança no trabalho					Mensalista	Ativo 20/04/2016
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.320,32	500-INSS	11,00	389,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	118,48	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	284,38	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	319,49	319,49	
Base FGTS:	3.545,20	Salário Base:	3.320,32	Base IRRF:	3.155,23	Tot.Proventos: 3.545,20
Valor FGTS:	283,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.120,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.545,20	Tot.Líquido: 2.424,63
000008 961-YONA FERREIRA SOUZA 411005-Auxiliar Administrativo 4					Mensalista	Ativo 01/06/2017
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.212,58	Tot.Proventos: 1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 184,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido: 1.773,10
000009 219-ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA 223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA					Horista	Ativo 11/09/2001
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	219-ADA ROMILDA HORVATH FERREIR	223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA		Horista	Ativo	11/09/2001
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	200,00	14.046,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.887,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	14.270,88	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	13.662,44	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.141,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
						14.270,88
						3.504,50
						10.766,38
000009	103-ALDA DOS SANTOS SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	02/07/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	571-Adiantamento Férias	9,00	576,89	
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	194,70	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	609,04	
046-Abono Pecuniário	9,00	432,67	701-FARMA ILHA	0,00	48,96	
055-1/3 de Abono Pecuniário	9,00	144,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	420,42	420,42	
			717-ILHA ÓTICA	181,00	181,00	
Base FGTS:	1.882,21	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.474,84	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	150,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.882,21	Tot.Líquido:
						2.221,13
						2.011,83
						209,30
000009	907-ANA MARIA MARTINELLI	251510-Psicologa		Mensalista	Ativo	08/03/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	479,72	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	237,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.361,08	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.881,36	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	348,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.361,08	Tot.Líquido:
						4.361,08
						725,15
						3.635,93
000009	990-ANDREA APARECIDA ALVES FARRAS	251520-Psicologa		Mensalista	Ativo	01/08/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.757,46	500-INSS	11,00	328,06	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	42,05	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.982,34	Salário Base:	2.757,46	Base IRRF:	2.464,69	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	238,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.982,34	Tot.Líquido:
						2.982,34
						378,36
						2.603,98
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIR	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.757,47	500-INSS	11,00	499,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	230,50	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	259,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	681,23	681,23	
173-Horas Extras 75%	25,20	1.298,69	716-SOS FARMA	105,98	105,98	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIR	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
		717-ILHA ÓTICA		97,00		97,00
Base FGTS:	4.540,78	Salário Base:	2.757,47	Base IRRF:	3.851,70	Tot.Proventos: 4.540,78
Valor FGTS:	363,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.622,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.540,78	Tot.Líquido: 2.918,33
000009	359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/02/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	141,40	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	400,02	400,02	
			709-CRESEM	157,77	157,77	
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	699,45	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 815,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 562,70
000009	532-DAILA LOPES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/04/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	18,00	1.192,64	500-INSS	11,00	350,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	25,37	571-Adiantamento Férias	16,00	1.651,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	51,11				
040-Férias	16,00	1.238,35				
042-Reembolso de INSS de Férias	16,00	181,63				
050-1/3 de Férias	16,00	412,78				
173-Horas Extras 75%	4,00	76,12				
Base FGTS:	3.183,77	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.364,06	Tot.Proventos: 3.365,40
Valor FGTS:	254,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.009,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.183,77	Tot.Líquido: 1.355,81
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	12/04/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,33	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.135,08	Tot.Proventos: 2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 260,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido: 2.294,56

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	850-FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES (223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	365,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	89,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			717-ILHA ÓTICA	73,00	73,00	
Base FGTS:	3.326,33	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.960,43	Tot.Proventos: 3.326,33
Valor FGTS:	266,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 536,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.326,33	Tot.Líquido: 2.789,92
000009	993-GABRIELA GUBANY DE JESUS	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	05/09/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	26,00	3.583,45	500-INSS	11,00	418,54	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	153,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	34,07	550-Contribuição Sindical	4.134,75	137,82	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.804,92	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	3.386,38	Tot.Proventos: 3.804,92
Valor FGTS:	304,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 717,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.804,92	Tot.Líquido: 3.087,15
000009	892-ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	01/02/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	530,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	329,87	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	108,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	212,57	
173-Horas Extras 75%	15,00	542,75	717-ILHA ÓTICA	366,00	366,00	
Base FGTS:	4.823,97	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.293,33	Tot.Proventos: 4.823,97
Valor FGTS:	385,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.447,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.823,97	Tot.Líquido: 3.376,64
000009	874-ISAIAS LEITE COSTA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	15/12/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.244,66	500-INSS	8,00	117,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	473,26	473,26	
			717-ILHA ÓTICA	378,00	378,00	
Base FGTS:	1.469,54	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	1.351,98	Tot.Proventos: 1.469,54
Valor FGTS:	117,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 975,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.469,54	Tot.Líquido: 494,50
000009	162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	365,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	88,59	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	212,96	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		380,69	380,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.064,81					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	3.321,26	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.955,92	Tot.Proventos:	3.321,26
Valor FGTS:	265,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	847,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.321,26	Tot.Líquido:	2.473,86
000009	91-JOSELITA SILVA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	02/05/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	338,89	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	62,85	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	54,44	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	11,45	272,18	705-EMPRESTIMO CAIXA		675,78	675,78	
Base FGTS:	3.080,86	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.741,97	Tot.Proventos:	3.080,86
Valor FGTS:	246,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.092,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.080,86	Tot.Líquido:	1.988,43
000009	871-KARINA DE ANDRADE CALADO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	12/12/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	59,20	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		420,40	420,40	
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos:	1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	601,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:	847,86
000009	989-MARCELA RODRIGUES DE ARAUJO	251520-Psicologa	Mensalista	Ativo	01/08/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.757,46	500-INSS		11,00	328,06	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	42,05	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.982,34	Salário Base:	2.757,46	Base IRRF:	2.464,69	Tot.Proventos:	2.982,34
Valor FGTS:	238,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	378,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.982,34	Tot.Líquido:	2.603,98
000009	34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	SAI322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/02/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	11,00	728,84	500-INSS		11,00	337,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	70,28	571-Adiantamento Férias		19,00	2.081,51	
040-Férias	19,00	1.561,13	705-EMPRESTIMO CAIXA		426,49	426,49	
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	228,96	706-UNIODONTO		57,30	57,30	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	SAI322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/02/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
050-1/3 de Férias		19,00	520,38	717-ILHA ÓTICA	51,00	51,00	
Base FGTS:	3.068,03	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	878,00	Tot.Proventos:	3.296,99
Valor FGTS:	245,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.962,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.068,03	Tot.Líquido:	334,96
000009	470-MARIA DA CONCEICAO MENDES	Æ22415-AUXILIAR DE CONSULTORIO	Mensalista	Ativo	01/09/2005		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.260,53	500-INSS	8,00	119,28	
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	19,67	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	90,07	
173-Horas Extras 75%		8,30	98,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,82	401,82	
				716-SOS FARMA	26,32	26,32	
Base FGTS:	1.490,99	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.371,71	Tot.Proventos:	1.490,99
Valor FGTS:	119,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	650,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.490,99	Tot.Líquido:	840,54
000009	912-MICHELLE FOGAÇA DE OLIVEIRA	KITAH/223610-Fonoaudiologo	Mensalista	Ativo	23/03/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.336,56	500-INSS	9,00	230,53	
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF	7,50	32,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.561,44	Salário Base:	2.336,56	Base IRRF:	2.330,91	Tot.Proventos:	2.561,44
Valor FGTS:	204,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	270,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.561,44	Tot.Líquido:	2.290,64
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/07/2001		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	4.134,75	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF	27,50	464,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	214,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	67,64	
173-Horas Extras 75%		21,30	1.074,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.001,35	1.001,35	
				716-SOS FARMA	31,47	31,47	
				717-ILHA ÓTICA	41,00	41,00	
Base FGTS:	5.648,50	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	4.850,47	Tot.Proventos:	5.648,50
Valor FGTS:	451,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.222,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.425,83
000009	894-PATRICIA SULTIELEN FREITAS DO	411005-Auxiliar de Administrativo 4	Mensalista	Ativo	01/02/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18	
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	433,09	433,09	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos: 1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 617,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido: 1.340,01
000009	368-REGINA CELIA D PETERMANN	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Férias	01/04/2005	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	7,00	241,19	500-INSS	9,00	156,41	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	31,23	571-Adiantamento Férias	23,00	1.278,08	
040-Férias	23,00	958,56				
042-Reembolso de INSS de Férias	23,00	115,02				
050-1/3 de Férias	23,00	319,52				
Base FGTS:	1.737,90	Salário Base:	1.033,68	Base IRRF:	418,43	Tot.Proventos: 1.852,92
Valor FGTS:	139,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.439,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.737,90	Tot.Líquido: 413,26
000009	27-ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CAR251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	16/05/2011	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	479,72	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	237,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.361,08	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.881,36	Tot.Proventos: 4.361,08
Valor FGTS:	348,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 725,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.361,08	Tot.Líquido: 3.635,93
000009	914-ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO#63125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	27/03/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	112,00	112,00	
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 234,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.215,46
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	411005-Auxiliar Administrativo 3	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	130,16	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	6,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	114,80	
173-Horas Extras 75%	2,30	31,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	311,01	311,01	
			706-UNIODONTO	19,10	19,10	
			709-CRESSEM	63,79	63,79	
			716-SOS FARMA	59,28	59,28	
			717-ILHA ÓTICA	248,00	248,00	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	1.626,97	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.117,63	Tot.Proventos: 1.626,97
Valor FGTS:	130,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 960,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.626,97	Tot.Líquido: 666,79
000009	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	316,73	316,73	
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 438,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 1.010,73
000009	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	233,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	34,46	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	26,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	6,30	132,35	717-ILHA ÓTICA	75,00	75,00	
Base FGTS:	2.597,23	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.363,48	Tot.Proventos: 2.597,23
Valor FGTS:	207,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 358,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.597,23	Tot.Líquido: 2.239,11
000009	329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Férias	01/03/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	20,00	2.756,50	500-INSS	11,00	471,80	
040-Férias	10,00	1.149,42	510-IRRF	7,50	26,98	
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	168,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	10,00	383,14	571-Adiantamento Férias	10,00	1.532,56	
			701-FARMA ILHA	0,00	21,01	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67	
			716-SOS FARMA	66,84	66,84	
Base FGTS:	4.289,06	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	2.263,69	Tot.Proventos: 4.457,64
Valor FGTS:	343,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.828,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.289,06	Tot.Líquido: 1.629,53
000009	786-WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	09/06/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	400,25	400,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos: 2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 667,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido: 1.886,75
000010	920-ADELINO CARDOSO DE SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	06/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	583,01	
024-Adicional Noturno	144,00	796,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	348,86				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	159,37				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	53,00	1.744,31				
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08				
Base FGTS:	5.889,78	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	5.281,34	Tot.Proventos: 5.889,78
Valor FGTS:	471,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.199,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.690,08
000010	611-ADIANE SOARES SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Férias	02/12/2013	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.511,24	500-INSS	11,00	436,83	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	368,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	837,08	571-Adiantamento Férias	30,00	3.348,32	
173-Horas Extras 75%	24,00	463,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	311,24	311,24	
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				
Base FGTS:	3.971,14	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	554,31	Tot.Proventos: 4.339,46
Valor FGTS:	317,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.104,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.971,14	Tot.Líquido: 234,82
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	05/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	352,35	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	72,82	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	59,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	397,30	397,30	
			709-CRESSEM	305,51	305,51	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	25,41	25,41	
Base FGTS:	3.203,14	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.850,79	Tot.Proventos: 3.203,14
Valor FGTS:	256,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.168,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.203,14	Tot.Líquido: 2.034,95
000010	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	187,15	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	99,94	701-FARMA ILHA	0,00	82,97	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	717-ILHA ÓTICA		73,00	73,00	
173-Horas Extras 75%	42,00	499,71					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	2.079,43	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.323,51	Tot.Proventos:	2.079,43
Valor FGTS:	166,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	349,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.079,43	Tot.Líquido:	1.729,98
000010	408-ADRIANO BAPTISTA MAZER	223115-MEDICO OTORRINO	Mensalista	Ativo	02/05/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.544,00	500-INSS		11,00	304,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	13,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.768,88	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.085,12	Tot.Proventos:	2.768,88
Valor FGTS:	221,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	326,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.768,88	Tot.Líquido:	2.442,47
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEI	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	603,81	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF		27,50	474,11	
024-Adicional Noturno	144,00	910,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	202,50	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	182,11	701-FARMA ILHA		0,00	33,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	709-CRESSEM		124,17	124,17	
173-Horas Extras 75%	27,30	1.012,50	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50	
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	5.489,15	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.885,34	Tot.Proventos:	5.489,15
Valor FGTS:	439,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.282,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.489,15	Tot.Líquido:	4.206,30
000010	908-ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO	223115-Medico	Horista	Ativo	01/03/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	50,00	3.511,50	500-INSS		11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	4.992,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	1.064,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.972,46	1.972,46	
208-Diferença Salarial	0,00	16.664,00					
211-A.I.H.	0,00	459,20					
Base FGTS:	21.923,58	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	21.315,14	Tot.Proventos:	21.923,58
Valor FGTS:	1.753,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.581,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	14.342,13
000010	798-ALDEIDES ALVES GREGO MACHAD	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		11,00	307,12	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	798-ALDEIDES ALVES GREGO MACHAD	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	43,57	
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	104,05				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	27,00	520,26				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.792,02	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.484,90	Tot.Proventos: 2.792,02
Valor FGTS:	223,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 358,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.792,02	Tot.Líquido: 2.433,08
000010	921-ALENCAR SANTANA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	06/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	1.302,76	
024-Adicional Noturno	108,00	1.065,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	419,10				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	213,18				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	40,00	2.095,52				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	203,96				
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82				
Base FGTS:	8.711,03	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	7.898,63	Tot.Proventos: 8.711,03
Valor FGTS:	696,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.919,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.791,58
000010	861-ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Aux.Doença	10/11/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	214,50	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	107,25	
			717-ILHA ÓTICA	99,00	99,00	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 214,50
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 214,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	02/05/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	12,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	3,89	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	0,00	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 12,14
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 12,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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 ROSMANINHO	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/09/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	109,00	10.181,69	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	4.682,07		
024-Adicional Noturno	84,00	3.530,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	30,00	706,18					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	37,48					
206-PRODUÇÃO	0,00	1.267,00					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00					
218-SALA DE PARTO	0,00	264,00					
Base FGTS:	21.174,65	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	20.187,03	Tot.Proventos:	21.174,65
Valor FGTS:	1.693,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.298,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	15.875,89
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/02/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	701-FARMA ILHA	0,00	66,75		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,75	529,75		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	709-CRESSEM	287,28	287,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91	716-SOS FARMA	70,43	70,43		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.566,31	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	1.222,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	1.331,84
000010	214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA	422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.566,06	500-INSS	9,00	206,77		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,83		
024-Adicional Noturno	18,00	63,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	497,47	497,47		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,47	709-CRESSEM	174,98	174,98		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	12,69	716-SOS FARMA	106,95	106,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	30,00	452,34					
Base FGTS:	2.297,43	Salário Base:	1.566,06	Base IRRF:	1.901,07	Tot.Proventos:	2.297,43
Valor FGTS:	183,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	994,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.297,43	Tot.Líquido:	1.303,43
000010	17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	301110-TECNICO LABORATORIO		Horista	Ativo	01/12/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	360,00	2.023,20	500-INSS	11,00	431,43		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	140,36		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	60,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,68	381,68		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
			709-CRESSEM	262,38	262,38	
			716-SOS FARMA	343,27	343,27	
			717-ILHA ÓTICA	256,00	256,00	
Base FGTS:	3.922,08	Salário Base:	5,62	Base IRRF:	3.301,06	Tot.Proventos: 3.922,08
Valor FGTS:	313,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.823,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.922,08	Tot.Líquido: 2.098,71
000010 900-ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS223505-Enfermeiro 1					Mensalista	Ativo 06/02/2017
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	1.348,68	
024-Adicional Noturno	18,00	177,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	361,40	717-ILHA ÓTICA	288,00	288,00	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	35,53				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	41,30	1.806,98				
201-Gratificacao	0,00	1.579,11				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	315,36				
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82				
Base FGTS:	8.989,40	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	8.065,60	Tot.Proventos: 8.989,40
Valor FGTS:	719,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.253,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.736,03
000010 328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BL223115-MEDICO					Horista	Ativo 03/02/2011
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	42,00	3.923,22	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.280,34	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	15,06	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	441,00				
216-AMBULATORIO	0,00	7.596,40				
218-SALA DE PARTO	0,00	66,00				
Base FGTS:	12.251,50	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	11.453,47	Tot.Proventos: 12.251,50
Valor FGTS:	980,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.897,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 9.354,47
000010 298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO 322205-Tecnico de enfermagem 1					Mensalista	Ativo 01/04/2011
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	450,86	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	15,00	192,38	
024-Adicional Noturno	126,00	697,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	70,28	701-FARMA ILHA	0,00	76,89	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	139,45	705-EMPRESTIMO CAIXA	511,63	511,63	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	717-ILHA ÓTICA	128,00	128,00	
173-Horas Extras 75%	11,00	351,38				
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	4.098,74	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.647,88	Tot.Proventos: 4.098,74
Valor FGTS:	327,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.368,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.098,74	Tot.Líquido: 2.730,73
000010	946-ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/05/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	192,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	98,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	842,83	842,83	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	36,00	494,22				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.140,57	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.379,15	Tot.Proventos: 2.140,57
Valor FGTS:	171,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.041,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.140,57	Tot.Líquido: 1.098,97
000010	370-ANA MARGARETH VIANA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/11/2004
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.958,01	
024-Adicional Noturno	144,00	1.894,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	514,22	709-CRESSEM	2.125,63	2.125,63	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	378,99	716-SOS FARMA	292,73	292,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	36,00	2.571,12				
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10				
Base FGTS:	11.268,98	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	10.281,36	Tot.Proventos: 11.268,98
Valor FGTS:	901,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.993,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.275,92
000010	947-ANA PAULA CALIXTO DE SANTA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/05/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	118,77	
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	382,17	382,17	
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 630,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 916,65
000010	250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	168,00	11.798,64	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	4.673,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
208-Diferença Salarial	0,00	6.742,08	711-ADIANTAMENTO	6.742,08	6.742,08	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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:	20.765,60	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	20.157,16	Tot.Proventos:	20.765,60
Valor FGTS:	1.661,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	12.032,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	8.732,97
000010 740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS 516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA Mensalista Desligado 26/11/2015							
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	18,00	734,80		500-INSS	11,00	304,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		501-INSS de 13º Salário.	8,00	103,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	53,54		510-IRRF	7,50	44,57	
043-Férias Proporcionalis	11,00	1.445,82		572-Adiantamento 13º Salário	0,00	706,03	
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	481,94		573-Adiantamento de Rescisão	0,00	4.449,42	
060-Aviso Prévio Indenizado	33,00	1.696,22		705-EMPRESTIMO CAIXA	380,87	380,87	
072-13º Salário Rescisão	9,00	1.162,07					
074-13º Salário Indenizado	1,00	129,12					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.498,31	Tot.Proventos:	5.988,88
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.988,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	1.291,19	Base Inss:	2.769,93	Tot.Líquido:	0,00
000010 295-ANDRE DOS SANTOS SILVA 322605-Tecnico de imobilizacao ortopedica Mensalista Ativo 01/03/2006							
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	397,10	
024-Adicional Noturno	99,00	626,02		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	311,99		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,20		705-EMPRESTIMO CAIXA	308,40	308,40	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	48,00	1.559,97					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	6.179,77	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.592,15	Tot.Proventos:	6.179,77
Valor FGTS:	494,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.328,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.850,92
000010 614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA 223405-Tecnico de Farmacia Mensalista Ativo 15/01/2014							
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	1.043,01	
024-Adicional Noturno	112,00	708,22		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	626,01					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	141,64					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	94,00	3.130,05					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	7.562,51	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	6.954,07	Tot.Proventos:	7.562,51
Valor FGTS:	605,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.659,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.902,81

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	05/05/2008		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.769,66		
024-Adicional Noturno	108,00	1.421,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	431,62					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	284,24					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	32,30	2.158,10					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	631,64					
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10					
Base FGTS:	10.836,52	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	9.596,44	Tot.Proventos:	10.836,52
Valor FGTS:	866,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.386,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	8.450,17
000010	209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	213,45		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	89,45		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	497,98	497,98		
			706-UNIODONTO	38,20	38,20		
Base FGTS:	2.371,64	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.968,60	Tot.Proventos:	2.371,64
Valor FGTS:	189,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	847,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.371,64	Tot.Líquido:	1.524,31
000010	23-APARECIDA JOSE DA CRUZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	325,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	40,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	468,73	468,73		
Base FGTS:	2.956,59	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.441,78	Tot.Proventos:	2.956,59
Valor FGTS:	236,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	842,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.956,59	Tot.Líquido:	2.114,06
000010	883-ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNI	313220-Tecnico em informatica	Mensalista	Ativo	09/01/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	330,86		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	57,97		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	61,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	613,66	613,66		
173-Horas Extras 75%	13,29	305,03					
Base FGTS:	3.007,84	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.676,98	Tot.Proventos:	3.007,84
Valor FGTS:	240,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.010,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.007,84	Tot.Líquido:	1.997,10

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	916-AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	03/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	203,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	11,46		
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	15,41	717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	4,00	77,07					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.260,19	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.056,77	Tot.Proventos:	2.260,19
Valor FGTS:	180,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	323,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.260,19	Tot.Líquido:	1.937,06
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Lic.Maternidad	01/08/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10	510-IRRF	27,50	526,65		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	5.684,83	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.076,39	Tot.Proventos:	5.684,83
Valor FGTS:	454,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.143,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.541,49
000010	62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	217,10		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	21,83		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	521-Falta (HORAS)	0,55	3,74		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	80,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	701-FARMA ILHA	0,00	161,27		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	610,56	610,56		
173-Horas Extras 75%	24,00	404,06	709-CRESSEM	140,62	140,62		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	222,65	222,65		
Base FGTS:	2.412,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.195,08	Tot.Proventos:	2.415,92
Valor FGTS:	192,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.416,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.412,18	Tot.Líquido:	999,53
000010	342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	118,99		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
024-Adicional Noturno	2,00	6,33	701-FARMA ILHA	0,00	134,54		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	1,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	364,77	364,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	197,89	197,89		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	717-ILHA ÓTICA	148,00	148,00		
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.487,38	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.368,39	Tot.Proventos: 1.789,88
Valor FGTS:	118,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 970,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.487,38	Tot.Líquido: 819,36
000010 768-CAMILA BERNAL ESTEVES		223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/04/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.134,75	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	1.163,20	
024-Adicional Noturno	9,00	111,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	390,23	706-UNIODONTO	19,10	19,10	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	22,33				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	36,19	1.951,14				
201-Gratificacao	0,00	939,71				
Base FGTS:	7.999,56	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	7.391,12	Tot.Proventos: 7.999,56
Valor FGTS:	639,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.798,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.200,57
000010 410-CAMILA COELHO ARAUJO		223405-FARMACEUTICA	Mensalista	Ativo	01/06/2009	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	502,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	235,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	1.240,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,00	740,00	
Base FGTS:	4.566,91	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.874,96	Tot.Proventos: 4.566,91
Valor FGTS:	365,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.486,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.566,91	Tot.Líquido: 3.080,56
000010 229-CARLA SOUZA PETINATTI		322205-Técnico de Enfermagem 2	Mensalista	Ativo	17/08/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	399,90	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	15,00	102,10	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	75,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	13,40	378,35	701-FARMA ILHA	0,00	9,28	
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	716-SOS FARMA	60,64	60,64	
Base FGTS:	3.635,49	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.046,00	Tot.Proventos: 3.635,49
Valor FGTS:	290,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 586,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.635,49	Tot.Líquido: 3.048,66
000010 76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS		223115-MEDICO	Horista	Ativo	09/11/2009	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	27,00	1.896,21	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.119,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	168,63					
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.615,29					
Base FGTS:	9.455,01	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.231,28	Tot.Proventos:	9.455,01
Valor FGTS:	756,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.735,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	7.719,08
000010	319-CARLOS EDUARDO PESTANA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/09/2008		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	917,60		
024-Adicional Noturno	18,00	236,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	47,37	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	462,75		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.419,30	1.419,30		
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10	716-SOS FARMA	259,98	259,98		
Base FGTS:	7.106,47	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.498,03	Tot.Proventos:	7.106,47
Valor FGTS:	568,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.676,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.430,15
000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO NAS(322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2004		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	358,53		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	15,00	80,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	12,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA	0,00	72,30		
173-Horas Extras 75%	2,30	64,94	705-EMPRESTIMO CAIXA	689,70	689,70		
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	3.259,40	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.900,87	Tot.Proventos:	3.259,40
Valor FGTS:	260,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.209,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.259,40	Tot.Líquido:	2.050,29
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	16/05/2015		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	192,66		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	127,00	388,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,09	328,09		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,83	716-SOS FARMA	60,35	60,35		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	77,77					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	12,00	199,17					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.140,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.948,01	Tot.Proventos:	2.140,67
Valor FGTS:	171,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	587,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.140,67	Tot.Líquido:	1.553,45

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	438,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	176,87		
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	143,25	701-FARMA ILHA	0,00	23,80		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	531,80	531,80		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	278,01	278,01		
173-Horas Extras 75%	26,30	716,27					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	3.982,53	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.544,45	Tot.Proventos:	3.982,53
Valor FGTS:	318,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.456,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.982,53	Tot.Líquido:	2.525,72
000010 953-CELIA APARECIDA DOS SANTOS						11/05/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	210,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,79		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	131,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	48,00	658,96					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.338,26	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.127,82	Tot.Proventos:	2.338,26
Valor FGTS:	187,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	233,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.338,26	Tot.Líquido:	2.104,91
000010 49-CELIA DE GOES CAMILO						01/09/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	10,00	662,58	500-INSS	8,00	124,00		
006-Salário Auxílio Doença	10,00	662,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	1.550,04	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.236,45	Tot.Proventos:	1.550,04
Valor FGTS:	124,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	132,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.550,04	Tot.Líquido:	1.417,79
000010 843-CLAUDIA DA SILVA PEREIRA						20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	208,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	15,48		
024-Adicional Noturno	36,00	110,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	106,56	701-FARMA ILHA	0,00	78,27		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	22,04					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	36,00	532,80					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.319,13	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.110,41	Tot.Proventos: 2.319,13
Valor FGTS:	185,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 308,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.319,13	Tot.Líquido: 2.010,54
000010 164-CLAUDIA DIAS SEQUINE		223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.755,55	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	423,98	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	40,00	2.119,88	701-FARMA ILHA		0,00	233,52
201-Gratificacao	0,00	1.700,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		455,88	455,88
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10				
Base FGTS:	10.153,57	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	9.545,13	Tot.Proventos: 10.153,57
Valor FGTS:	812,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.068,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 7.085,27
000010 119-CLEYDE DE JESUS ALVES		411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	220,15	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	81,43	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA		0,00	168,76
173-Horas Extras 75%	24,00	407,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		467,17	467,17
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,75	706-UNIODONTO		19,10	19,10
			716-SOS FARMA		198,38	198,38
			717-ILHA ÓTICA		41,00	41,00
Base FGTS:	2.446,10	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.036,36	Tot.Proventos: 2.748,85
Valor FGTS:	195,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.129,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.446,10	Tot.Líquido: 1.619,38
000010 785-COSME FERNANDES PINTO		513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Ativo	02/06/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	174,86	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,89	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,60	366,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	329,47				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	1.942,87	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.768,01	Tot.Proventos: 1.942,87
Valor FGTS:	155,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 547,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.942,87	Tot.Líquido: 1.395,29
000010 646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA		223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	15/08/2014
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.946,79	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	1.247,12

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	15/08/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	467,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	11,84		
173-Horas Extras 75%	58,20	2.339,26	716-SOS FARMA	179,60	179,60		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.325,94	717-ILHA ÓTICA	296,00	296,00		
Base FGTS:	8.304,72	Salário Base:	3.946,79	Base IRRF:	7.696,28	Tot.Proventos:	8.304,72
Valor FGTS:	664,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.351,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.953,47
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2005		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	339,73		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	34,91		
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	12,13	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	107,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	649,93	649,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	2,30	60,64	716-SOS FARMA	97,49	97,49		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	717-ILHA ÓTICA	112,00	112,00		
Base FGTS:	3.088,44	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.369,53	Tot.Proventos:	3.088,44
Valor FGTS:	247,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.281,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.088,44	Tot.Líquido:	1.806,97
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	386,67		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	86,04		
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,36	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,23					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	12,00	326,81					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	3.515,18	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.938,92	Tot.Proventos:	3.515,18
Valor FGTS:	281,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.051,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.515,18	Tot.Líquido:	2.463,24
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	413115-Auxiliar de faturamento	Mensalista	Ativo	01/09/2008		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.128,53	500-INSS	9,00	211,81		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			717-ILHA ÓTICA	57,00	57,00		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	2.353,41	Salário Base:	2.128,53	Base IRRF:	2.141,60	Tot.Proventos: 2.353,41
Valor FGTS:	188,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 294,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.353,41	Tot.Líquido: 2.058,53
000010 922-DANIELA MARCON TAGIMA		223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	06/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	790,02	
024-Adicional Noturno	12,30	121,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	297,25				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	24,28				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	34,40	1.486,26				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	473,04				
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82				
Base FGTS:	7.115,59	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	6.034,11	Tot.Proventos: 7.115,59
Valor FGTS:	569,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.406,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.708,88
000010 337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI		223115-MEDICO		Horista	Ativo	18/11/2009
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	100,00	7.023,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	956,49	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	7.247,88	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.639,44	Tot.Proventos: 7.247,88
Valor FGTS:	579,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.573,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.674,70
000010 744-DANILO CAMILO DOS SANTOS		517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	196,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
024-Adicional Noturno	9,00	27,55	701-FARMA ILHA	0,00	90,64	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	100,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,77	359,77	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	5,51	716-SOS FARMA	219,03	219,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	90,00	90,00	
173-Horas Extras 75%	36,00	503,86				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.185,20	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.988,53	Tot.Proventos: 2.185,20
Valor FGTS:	174,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 962,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.185,20	Tot.Líquido: 1.222,97
000010 855-DAYANE DA SILVA REIS		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	27/10/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	150,31	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	31,73	701-FARMA ILHA	0,00	181,79	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	855-DAYANE DA SILVA REIS	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	27/10/2016		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	12,00	158,64					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	1.670,15	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.519,84	Tot.Proventos:	1.670,15
Valor FGTS:	133,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	338,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.670,15	Tot.Líquido:	1.331,72
000010	223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/02/2011		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	395,48		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	15,00	125,17		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	125,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87		
173-Horas Extras 75%	25,00	629,11	717-ILHA ÓTICA	106,00	106,00		
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08					
Base FGTS:	3.595,30	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.199,82	Tot.Proventos:	3.595,30
Valor FGTS:	287,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.174,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.595,30	Tot.Líquido:	2.420,53
000010	979-DEZY JORGE DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/07/2017		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	190,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.120,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.739,90	Tot.Proventos:	2.120,32
Valor FGTS:	169,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	199,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.120,32	Tot.Líquido:	1.921,24
000010	973-DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/07/2017		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,05	500-INSS	11,00	318,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	36,50		
024-Adicional Noturno	135,00	592,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	11,34					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	118,47					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	2,30	56,68					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.899,15	Salário Base:	1.755,05	Base IRRF:	2.390,65	Tot.Proventos:	2.899,15
Valor FGTS:	231,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	363,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.899,15	Tot.Líquido:	2.535,49
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/04/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	336,01	
021-Adicional Periculosidade	30,00	664,06	510-IRRF	7,50	61,10	
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	56,78	
			701-FARMA ILHA	0,00	219,78	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	65,24	65,24	
Base FGTS:	3.054,67	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.718,66	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	244,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.054,67	Tot.Líquido:
						1.734,85
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO		Horista	Férias	01/10/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.973,87	500-INSS	11,00	436,17	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	436,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	991,29	571-Adiantamento Férias	30,00	3.965,16	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	3.965,16	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	317,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.965,16	Tot.Líquido:
						0,00
000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	517420-Vigia		Mensalista	Férias	01/10/2014
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	367,40	500-INSS	9,00	195,41	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	53,54	571-Adiantamento Férias	21,00	1.904,39	
040-Férias	21,00	1.098,68	701-FARMA ILHA	0,00	93,04	
041-Férias em Dobro	0,00	329,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	371,85	371,85	
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	131,84				
050-1/3 de Férias	21,00	366,23				
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	109,87				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.171,22	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	642,74	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	173,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.171,22	Tot.Líquido:
						171,73
000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/05/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	167,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	521-Falta (HORAS)	0,55	3,74	
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	71,64	705-EMPRESTIMO CAIXA	248,25	248,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.861,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.693,67	Tot.Proventos: 1.864,92
Valor FGTS:	148,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 425,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.861,18	Tot.Líquido: 1.439,30
000010 827-EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS 73125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 22/09/2016						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	246,03	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	43,77	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	197,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	217,69	217,69	
173-Horas Extras 75%	72,00	988,44				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.733,64	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.487,61	Tot.Proventos: 2.733,64
Valor FGTS:	218,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 513,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.733,64	Tot.Líquido: 2.220,03
000010 899-EDILEUZA PEREIRA DA SILVA 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 16/02/2017						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	743,60	
024-Adicional Noturno	99,00	434,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	638,70	701-FARMA ILHA	0,00	13,00	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	86,87	717-ILHA ÓTICA	109,00	109,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	138,20	3.193,50				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	6.473,76	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	5.865,32	Tot.Proventos: 6.473,76
Valor FGTS:	517,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.482,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.991,47
000010 109-EDITE BATISTA SILVA 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 01/08/2002						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	16,00	
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	317,23	317,23	
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.234,12	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 463,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 1.084,36
000010 396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO 514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 11/04/2011						
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	449,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	44,75	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	340,74	701-FARMA ILHA	0,00	130,30	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	706-UNIODONTO	19,10	19,10	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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 396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO		514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/04/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		709-CRESSEM	612,01	612,01	
173-Horas Extras 75%	96,00	1.703,69		716-SOS FARMA	196,80	196,80	
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	4.087,92	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.500,71	Tot.Proventos:	4.087,92
Valor FGTS:	327,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:	1.458,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.087,92	Tot.Líquido:	2.629,17
000010 400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	218,02	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	22,53	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	8,46		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		701-FARMA ILHA	0,00	36,44	
173-Horas Extras 75%	2,00	42,30		709-CRESSEM	234,65	234,65	
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
				716-SOS FARMA	108,84	108,84	
Base FGTS:	2.422,40	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.204,38	Tot.Proventos:	2.422,40
Valor FGTS:	193,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	661,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.422,40	Tot.Líquido:	1.761,17
000010 566-EDNEIDE MARIA NUNES		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	9,00	198,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	101,74		705-EMPRESTIMO CAIXA	350,43	350,43	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	36,00	508,71					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	2.202,67	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.004,43	Tot.Proventos:	2.202,67
Valor FGTS:	176,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	587,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,67	Tot.Líquido:	1.615,17
000010 144-EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO		513220-COZINHEIRA		Mensalista	Férias	02/05/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.872,43		500-INSS	9,00	235,22	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	224,69		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31	
050-1/3 de Férias	30,00	624,14		571-Adiantamento Férias	30,00	2.496,57	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	352,35		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02		701-FARMA ILHA	0,00	66,22	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	378,65	378,65	
Base FGTS:	2.613,59	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	106,49	Tot.Proventos:	3.190,63
Valor FGTS:	209,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.190,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.613,59	Tot.Líquido:	0,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	909-EDUARDA ALVES AGUIAR	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/03/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	336,37		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	61,32		
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	148,37					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	38,50	741,84					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	3.057,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.721,55	Tot.Proventos:	3.057,92
Valor FGTS:	244,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	405,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.057,92	Tot.Líquido:	2.651,98
000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	159,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
024-Adicional Noturno	8,00	28,09	701-FARMA ILHA	0,00	47,40		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	5,62	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,39	409,39		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	131,51	131,51		
271-J.E.T. 8%	8,00	112,37					
Base FGTS:	1.775,54	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.615,74	Tot.Proventos:	1.775,54
Valor FGTS:	142,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	755,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.775,54	Tot.Líquido:	1.020,42
000010	972-ELIDINAR ORNELES DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	03/07/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	304,58		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	27,80		
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	100,20					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	26,00	500,99					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.768,90	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.274,73	Tot.Proventos:	2.768,90
Valor FGTS:	221,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	340,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.768,90	Tot.Líquido:	2.428,27
000010	870-ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTO	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	06/12/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	338,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	62,80		
024-Adicional Noturno	117,00	513,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	57,30					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	102,67					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	870-ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTO	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	06/12/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	12,00	286,51					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	3.080,15	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.741,33	Tot.Proventos:	3.080,15
Valor FGTS:	246,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	409,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.080,15	Tot.Líquido:	2.670,28
000010	656-ELISA MARIA MATTJIE	223545-Enfermeira obstetrico	Mensalista	Ativo	13/10/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.493,79		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	162,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	13,00	811,51					
206-PRODUÇÃO	0,00	567,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	704,00					
271-J.E.T. 8%	8,00	498,67					
Base FGTS:	9.201,72	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	8.593,28	Tot.Proventos:	9.201,72
Valor FGTS:	736,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.110,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	7.091,24
000010	321-ELISANGELA ROSA DA SILVA	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	18/12/2008		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	162,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,32	309,32		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02	716-SOS FARMA	164,23	164,23		
Base FGTS:	1.804,66	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.452,65	Tot.Proventos:	2.107,16
Valor FGTS:	144,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	662,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.804,66	Tot.Líquido:	1.444,78
000010	148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	215120-Coordenador 3	Mensalista	Ativo	02/05/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	355,66		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	44,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	33,91		
Base FGTS:	3.233,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.498,43	Tot.Proventos:	3.233,27
Valor FGTS:	258,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	449,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.233,27	Tot.Líquido:	2.784,21
000010	145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG MATTJIE	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/02/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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 MATTJIE	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/02/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	439,41		
024-Adicional Noturno	144,00	796,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	362,51					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	159,37					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	58,30	1.812,53					
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08					
Base FGTS:	5.746,77	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	4.759,15	Tot.Proventos:	5.746,77
Valor FGTS:	459,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.056,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.690,67
000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	446,86		
024-Adicional Noturno	179,00	889,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	357,54	701-FARMA ILHA	0,00	55,53		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	177,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	725,50	725,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	174,48	174,48		
173-Horas Extras 75%	60,00	1.787,71					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	5.584,30	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	4.786,27	Tot.Proventos:	5.584,30
Valor FGTS:	446,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.019,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.565,24
000010	950-EMILIA CRISTINA BINDER JORY	513220-Cozinheira	Mensalista	Ativo	09/05/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,73	500-INSS	9,00	162,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	144,16		
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	521,07	521,07		
Base FGTS:	1.804,63	Salário Base:	1.462,73	Base IRRF:	1.642,21	Tot.Proventos:	1.804,63
Valor FGTS:	144,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	834,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.804,63	Tot.Líquido:	969,67
000010	105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Férias	02/07/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.642,44	500-INSS	11,00	545,00		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	534,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
050-1/3 de Férias	30,00	1.214,15	571-Adiantamento Férias	30,00	4.856,59		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	657,58	701-FARMA ILHA	0,00	28,99		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	709,66	709,66		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	4.954,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 6.146,36
Valor FGTS:	396,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 6.146,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.954,56	Tot.Líquido: 0,00
000010 664-ERICK JOSE DA SILVA		513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	03/12/2014
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	94,30	
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	382,13	382,13	
			716-SOS FARMA	180,18	180,18	
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.234,12	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 786,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 760,98
000010 685-EVA MARIA RODRIGUES		513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	08/04/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	450,94	450,94	
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	709-CRESSEM	124,17	124,17	
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 705,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 842,48
000010 968-FABIANA DOS REIS PINHO		322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	03/07/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	212,30	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	36,00	157,95	701-FARMA ILHA	0,00	66,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	8,17				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	31,59				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	2,00	40,84				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.358,87	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.956,98	Tot.Proventos: 2.358,87
Valor FGTS:	188,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 287,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.358,87	Tot.Líquido: 2.071,80
000010 975-FABIANA DOS SANTOS PRAZERES		322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	03/07/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	239,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	39,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	453,23				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.664,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.424,42	Tot.Proventos: 2.664,20
Valor FGTS:	213,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 287,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.664,20	Tot.Líquido: 2.377,14
000010 284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA		223505-ENFERMEIRA OBSTETRA		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.081,38	
024-Adicional Noturno	153,00	2.384,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	513,62				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	476,85				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	30,00	2.568,12				
206-PRODUÇÃO	0,00	315,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	1.760,00				
271-J.E.T. 8%	8,00	498,67				
Base FGTS:	14.974,76	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	14.366,32	Tot.Proventos: 14.974,76
Valor FGTS:	1.197,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.698,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 11.276,69
000010 923-FABIO DOS SANTOS FERREIRA		422105-Recepcionista.		Mensalista	Ativo	06/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 116,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 1.261,89
000010 945-FABIOLA ADRIANA DE SOUZA		322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	02/05/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	227,54	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	29,75	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	67,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	26,20	
173-Horas Extras 75%	18,00	339,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	329,02	329,02	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.528,22	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.300,68	Tot.Proventos: 2.528,22
Valor FGTS:	202,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 620,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.528,22	Tot.Líquido: 1.907,46
000010 687-FATIMA APARECIDA DA SILVA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	227,43	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	29,66	
024-Adicional Noturno	45,00	142,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	146,04	709-CRESSEM	247,97	247,97	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	687-FATIMA APARECIDA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	28,49					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	50,00	730,22					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	2.526,96	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.299,53	Tot.Proventos:	2.526,96
Valor FGTS:	202,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	511,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.526,96	Tot.Líquido:	2.015,57
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	333,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	59,55		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	109,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	26,00	549,83	701-FARMA ILHA	0,00	139,25		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	531,94	531,94		
			709-CRESSEM	153,23	153,23		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	3.031,44	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.697,98	Tot.Proventos:	3.031,44
Valor FGTS:	242,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.264,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.031,44	Tot.Líquido:	1.766,60
000010	202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS GU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	227,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
024-Adicional Noturno	27,00	134,17	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	690,67		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	26,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	765,00	765,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	2.532,64	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.925,52	Tot.Proventos:	2.532,64
Valor FGTS:	202,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.691,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.532,64	Tot.Líquido:	840,78
000010	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	507,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	115,72		
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	530-Pensão Alimentícia	972,35	972,35		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	196,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	52,91	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,23	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	65,98	65,98		
173-Horas Extras 75%	36,00	980,45					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
271-J.E.T. 8%		8,00	159,02				
Base FGTS:	4.617,01	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.136,79	Tot.Proventos:	4.617,01
Valor FGTS:	369,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.175,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.617,01	Tot.Líquido:	2.441,55
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-Enfermeiro obstetrico		Mensalista	Ativo	17/02/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	6.233,36		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	1.495,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.750,00		701-FARMA ILHA	0,00	449,89	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	2.254,85	2.254,85	
Base FGTS:	9.208,24	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	8.599,80	Tot.Proventos:	9.208,24
Valor FGTS:	736,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.817,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.391,23
000010	948-FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/05/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	174,86	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,89		701-FARMA ILHA	0,00	18,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		705-EMPRESTIMO CAIXA	409,82	409,82	
173-Horas Extras 75%	24,00	329,47					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	1.942,87	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.768,01	Tot.Proventos:	1.942,87
Valor FGTS:	155,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	609,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.942,87	Tot.Líquido:	1.333,81
000010	974-FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROCHA	215120-Coordenador II		Mensalista	Ativo	05/07/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	386,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	15,00	114,44	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	126,78		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	24,00	633,90					
Base FGTS:	3.514,92	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.128,28	Tot.Proventos:	3.514,92
Valor FGTS:	281,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	509,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.514,92	Tot.Líquido:	3.005,59
000010	480-FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53		500-INSS	11,00	362,22	
024-Adicional Noturno	45,00	373,91		510-IRRF	15,00	84,80	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	74,78		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22		701-FARMA ILHA	0,00	80,76	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	480-FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%		0,00	351,43			
Base FGTS:	3.292,87	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.930,65	Tot.Proventos: 3.292,87
Valor FGTS:	263,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 535,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.292,87	Tot.Líquido: 2.756,95
000010	463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/09/2007
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	324,64
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	54,20
024-Adicional Noturno	108,00	483,02		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	96,60		701-FARMA ILHA	0,00	182,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		705-EMPRESTIMO CAIXA	647,21	647,21
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02		709-CRESSEM	63,79	63,79
				716-SOS FARMA	175,62	175,62
Base FGTS:	2.951,26	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.626,62	Tot.Proventos: 2.951,26
Valor FGTS:	236,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.455,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.951,26	Tot.Líquido: 1.495,30
000010	251-GESIELDA SILVA DE LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/09/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	322,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	52,77
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	93,05		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	22,00	465,24		705-EMPRESTIMO CAIXA	647,85	647,85
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02		716-SOS FARMA	118,01	118,01
Base FGTS:	2.929,93	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.607,64	Tot.Proventos: 2.929,93
Valor FGTS:	234,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.155,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.929,93	Tot.Líquido: 1.774,10
000010	971-GIANE ALVEZ QUEIROZ	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	03/07/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	11,00	315,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	20,21
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	124,64		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		701-FARMA ILHA	0,00	185,59
173-Horas Extras 75%	33,00	623,19		717-ILHA ÓTICA	70,00	70,00
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.868,15	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.173,47	Tot.Proventos: 2.868,15
Valor FGTS:	229,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 599,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.868,15	Tot.Líquido: 2.268,60
000010	111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	12/02/2007
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	404,26

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	17,20	
024-Adicional Noturno	9,00	44,72		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	155,39		701-FARMA ILHA	0,00	189,32	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	52,91		705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	8,94		716-SOS FARMA	360,10	360,10	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	36,00	776,95					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	3.675,10	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.133,30	Tot.Proventos:	3.675,10
Valor FGTS:	294,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:	1.561,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.675,10	Tot.Líquido:	2.113,40
000010 935-GILZA APARECIDA ESTEVES 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 20/04/2017							
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	220,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	24,08	
024-Adicional Noturno	9,00	39,49		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	46,25		701-FARMA ILHA	0,00	181,00	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	12,00	231,23					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.445,19	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.225,12	Tot.Proventos:	2.445,19
Valor FGTS:	195,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	433,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.445,19	Tot.Líquido:	2.011,79
000010 175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYE223710-Coordenadora em Nutrição Mensalista Ativo 13/09/2004							
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.143,68		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	1.075,04	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	7.868,56	Salário Base:	5.143,68	Base IRRF:	7.070,53	Tot.Proventos:	7.868,56
Valor FGTS:	629,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.698,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.170,17
000010 255-GISELE ANTUNES DE CASTRO 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 02/07/2007							
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	9,00	224,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
024-Adicional Noturno	135,00	427,30		701-FARMA ILHA	0,00	139,40	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	83,39		705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	85,46		716-SOS FARMA	29,82	29,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	255-GISELE ANTUNES DE CASTRO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	24,00	416,97					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	2.492,90	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.889,36	Tot.Proventos:	2.492,90
Valor FGTS:	199,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	838,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.492,90	Tot.Líquido:	1.654,79
000010	290-GISELE DA SILVA SOUZA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	03/10/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	238,31		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
024-Adicional Noturno	73,00	231,06	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	148,48	701-FARMA ILHA	0,00	115,45		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	46,21	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	109,25	109,25		
173-Horas Extras 75%	48,00	742,38	717-ILHA ÓTICA	80,00	80,00		
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	2.647,91	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.651,24	Tot.Proventos:	2.647,91
Valor FGTS:	211,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	988,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.647,91	Tot.Líquido:	1.659,71
000010	397-GISLENE ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	157,07		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	32,95	701-FARMA ILHA	0,00	48,35		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	706-UNIODONTO	38,20	38,20		
173-Horas Extras 75%	12,00	164,75	709-CRESSEM	428,50	428,50		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	1.745,21	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.208,96	Tot.Proventos:	1.745,21
Valor FGTS:	139,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	710,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.745,21	Tot.Líquido:	1.034,47
000010	593-GLADIS ZANELLA	322125-TERAPEUTA HOLISTICO (TECNOLOGO)		Mensalista	Ativo	16/09/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.385,20	500-INSS	8,00	128,81		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	72,66	72,66		
			717-ILHA ÓTICA	120,00	120,00		
Base FGTS:	1.610,08	Salário Base:	1.385,20	Base IRRF:	1.481,27	Tot.Proventos:	1.610,08
Valor FGTS:	128,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	328,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.610,08	Tot.Líquido:	1.281,68
000010	156-GRAZIELA APARECIDA DROBINICH	I322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/02/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	383,96		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	156-GRAZIELA APARECIDA DROBINICH	I322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/02/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
021-Adicional Periculosidade	30,00	758,81	510-IRRF	15,00	111,18		
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,09	503,09		
Base FGTS:	3.490,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.106,56	Tot.Proventos:	3.490,52
Valor FGTS:	279,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.013,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.490,52	Tot.Líquido:	2.477,38
000010	983-GRAZIELE RODRIGUES DA SILVA	223405-Farmaceutica	Mensalista	Ativo	01/08/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	427,27		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	163,75		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	116,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	21,20	583,66					
245-REEMBOLSO	0,00	72,00					
Base FGTS:	3.884,27	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	3.457,00	Tot.Proventos:	3.956,27
Valor FGTS:	310,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	599,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.884,27	Tot.Líquido:	3.357,00
000010	316-GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	I322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	369,74		
024-Adicional Noturno	54,00	341,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	285,44	705-EMPRESTIMO CAIXA	737,35	737,35		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	68,29	716-SOS FARMA	202,58	202,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	48,00	1.427,18					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	5.678,96	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.470,52	Tot.Proventos:	5.678,96
Valor FGTS:	454,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.926,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.752,60
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	431,78	431,78		
			706-UNIODONTO	38,20	38,20		
			716-SOS FARMA	21,72	21,72		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.234,12	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 632,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 914,78
000010 67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA		222105-ENCARREGADA RECEPÇÃO		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.936,60	500-INSS	11,00	370,81	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	68,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	322,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		892,55	892,55
			716-SOS FARMA		112,04	112,04
			717-ILHA ÓTICA		145,00	145,00
Base FGTS:	3.371,04	Salário Base:	2.936,60	Base IRRF:	2.810,64	Tot.Proventos: 3.371,04
Valor FGTS:	269,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.596,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.371,04	Tot.Líquido: 1.774,39
000010 335-IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO		223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	02/05/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	577,10	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	414,68	
024-Adicional Noturno	45,00	444,13	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	88,83	701-FARMA ILHA		0,00	115,53
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA		198,60	198,60
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		121,79	121,79
			717-ILHA ÓTICA		292,00	292,00
Base FGTS:	5.246,33	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.669,23	Tot.Proventos: 5.246,33
Valor FGTS:	419,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.760,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.246,33	Tot.Líquido: 3.485,88
000010 80-IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS		222105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/12/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	194,97	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
024-Adicional Noturno	117,00	370,32	701-FARMA ILHA		0,00	70,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	40,37	705-EMPRESTIMO CAIXA		416,88	416,88
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	74,06	709-CRESSEM		111,70	111,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	12,00	201,84	716-SOS FARMA		123,63	123,63
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28	717-ILHA ÓTICA		88,00	88,00
Base FGTS:	2.166,37	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.592,22	Tot.Proventos: 2.166,37
Valor FGTS:	173,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.044,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.166,37	Tot.Líquido: 1.122,21
000010 418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS		223505-Enfermeira Obstetra		Mensalista	Ativo	01/01/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS	223505-Enfermeira Obstetra	Mensalista	Ativo	01/01/2011		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.728,94		
024-Adicional Noturno	162,00	2.524,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	521,81					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	504,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	30,00	2.609,04					
206-PRODUÇÃO	0,00	224,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	352,00					
271-J.E.T. 8%	8,00	498,67					
Base FGTS:	13.693,17	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	13.084,73	Tot.Proventos:	13.693,17
Valor FGTS:	1.095,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.345,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.347,54
000010 166-JADER MENESES MUNIZ					324115-Tecnico em radiologia Mensalista Férias 01/10/2004		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
040-Férias	30,00	4.278,03	500-INSS	11,00	608,44		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	510-IRRF	22,50	298,13		
050-1/3 de Férias	30,00	1.426,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
174-Horas Extras a 90 %	96,30	3.800,82	571-Adiantamento Férias	30,00	6.416,26		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	10.568,51	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.152,25	Tot.Proventos:	11.176,95
Valor FGTS:	845,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.337,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.839,32
000010 299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS					22110-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 05/04/2006		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	11,00	315,50		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	20,21		
024-Adicional Noturno	135,00	427,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	145,94	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,85	366,85		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	85,46	709-CRESSEM	372,55	372,55		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	42,00	729,72	716-SOS FARMA	173,49	173,49		
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28	717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00		
Base FGTS:	2.868,20	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.173,52	Tot.Proventos:	2.868,20
Valor FGTS:	229,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.387,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.868,20	Tot.Líquido:	1.480,77
000010 756-JEAN POL BERNARD					517420-Vigia Mensalista Ativo 17/02/2016		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	210,34		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	16,71		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
201-Gratificacao	0,00	1.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	498,84	498,84		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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:	2.337,10	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.126,76	Tot.Proventos:	2.337,10
Valor FGTS:	186,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	732,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.337,10	Tot.Líquido:	1.605,09
000010	347-JOANA ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista		02/01/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	42,84		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
				601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	36,72	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	42,84
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	42,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	880-JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.244,66		500-INSS	9,00	179,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		521-Falta (HORAS)	0,29	2,01	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	89,78		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		709-CRESSEM	174,98	174,98	
173-Horas Extras 75%	34,50	448,91		716-SOS FARMA	97,37	97,37	
271-J.E.T. 8%	8,00	99,57					
Base FGTS:	1.993,35	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	1.813,95	Tot.Proventos:	1.995,36
Valor FGTS:	159,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	459,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.993,35	Tot.Líquido:	1.535,38
000010	192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	14/08/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.005,36		500-INSS	9,00	242,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	27,09	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	51,16		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		701-FARMA ILHA	0,00	85,53	
173-Horas Extras 75%	12,00	255,81		705-EMPRESTIMO CAIXA	333,63	333,63	
271-J.E.T. 8%	8,00	160,43					
Base FGTS:	2.697,64	Salário Base:	2.005,36	Base IRRF:	2.265,26	Tot.Proventos:	2.697,64
Valor FGTS:	215,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	697,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.697,64	Tot.Líquido:	2.000,35
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	02/01/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	520,04	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	195,39		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		709-CRESSEM	535,87	535,87	
173-Horas Extras 75%	24,30	976,94					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	315,36					
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	5.976,18	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	5.052,38	Tot.Proventos: 5.976,18
Valor FGTS:	478,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.672,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.303,58
000010 369-JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA		422205-Telefonista	Mensalista	Férias	01/09/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.873,50	500-INSS	9,00	233,04	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	224,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,83	
050-1/3 de Férias	30,00	624,50	571-Adiantamento Férias	30,00	2.498,00	
173-Horas Extras 75%	6,00	91,35	701-FARMA ILHA	0,00	35,68	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.589,35	Salário Base:	1.566,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.814,17
Valor FGTS:	207,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.807,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.589,35	Tot.Líquido: 7,12
000010 844-JOSE FRANCISCO CALADO FILHO		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	178,99	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	92,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	354,85	354,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	36,00	461,42				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	1.988,77	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.809,78	Tot.Proventos: 1.988,77
Valor FGTS:	159,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 539,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.988,77	Tot.Líquido: 1.448,81
000010 888-JOSE GERONIMO SALES FONTES		123105-Diretor administrativo	Mensalista	Ativo	02/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.013,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	1.198,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	8.126,17	Salário Base:	8.013,73	Base IRRF:	7.517,73	Tot.Proventos: 8.126,17
Valor FGTS:	650,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.814,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.311,46
000010 449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICE		15210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Férias	01/03/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.165,80	500-INSS	11,00	607,36	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	464,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02	
050-1/3 de Férias	30,00	1.055,27	571-Adiantamento Férias	30,00	4.221,07	
173-Horas Extras 75%	87,00	1.188,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	352,26	352,26	
271-J.E.T. 8%	8,00	112,37				
Base FGTS:	5.521,48	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.157,37	Tot.Proventos: 5.985,80
Valor FGTS:	441,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.187,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.521,48	Tot.Líquido: 798,09

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06/10/2017
 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	20-JOSE MISAEL DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	229,92
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	306,29	306,29
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51
				Tot.Proventos:	1.547,51
				Tot.Descontos:	672,79
				Tot.Líquido:	874,72
000010	320-JOSEFA DA CONCEICAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/06/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.183,84	500-INSS	8,00	112,70
006-Salário Auxílio Doença	1,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	18,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48			
Base FGTS:	1.408,72	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.296,02
Valor FGTS:	112,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.408,72
				Tot.Proventos:	1.408,72
				Tot.Descontos:	137,18
				Tot.Líquido:	1.271,54
000010	84-JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA S	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	04/07/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	192,96
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	49,42	701-FARMA ILHA	0,00	109,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	288,15	288,15
173-Horas Extras 75%	18,00	247,12			
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	300,00			
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97			
Base FGTS:	2.144,05	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.951,09
Valor FGTS:	171,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.144,05
				Tot.Proventos:	2.144,05
				Tot.Descontos:	596,93
				Tot.Líquido:	1.547,12
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	705,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	307,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,85	449,85
173-Horas Extras 75%	38,30	1.539,79			
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	78,84			
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82			
Base FGTS:	6.415,08	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	5.727,80
Valor FGTS:	513,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31
				Tot.Proventos:	6.415,08
				Tot.Descontos:	1.772,32
				Tot.Líquido:	4.642,76

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	814-JOSIAS TOMÉ DA SILVA	771105-Marceneiro		Mensalista	Férias	18/08/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3,00	198,00	500-INSS	11,00	341,84		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	46,85	571-Adiantamento Férias	27,00	2.769,11		
040-Férias	27,00	2.076,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	418,79	418,79		
042-Reembolso de INSS de Férias	27,00	304,61	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
050-1/3 de Férias	27,00	692,28	717-ILHA ÓTICA	158,00	158,00		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	302,82					
Base FGTS:	3.107,66	Salário Base:	1.980,00	Base IRRF:	301,32	Tot.Proventos:	3.715,09
Valor FGTS:	248,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.715,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.107,66	Tot.Líquido:	0,00
000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao		Mensalista	Aux.Doença	02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	154,32	701-FARMA ILHA	0,00	108,36		
			716-SOS FARMA	37,71	37,71		
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	4.017,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	154,32
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	154,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	128-JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGU	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	41,25	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	33,00		
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	41,25
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	41,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	183-JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO	J322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	03/01/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	350,25		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	41,30		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	94,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	152,69		
173-Horas Extras 75%	20,30	473,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.133,04	1.133,04		
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08					
Base FGTS:	3.184,11	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.454,68	Tot.Proventos:	3.184,11
Valor FGTS:	254,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.685,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.184,11	Tot.Líquido:	1.498,58
000010	561-JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.008,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	254,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	561-JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	223505-Enfermeiro 2	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	17,27		
173-Horas Extras 75%	24,00	1.271,94					
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10					
Base FGTS:	7.436,04	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.827,60	Tot.Proventos:	7.436,04
Valor FGTS:	594,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.642,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.793,85
000010	158-JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/02/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	312,86		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	510-IRRF	7,50	32,83		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	902,21	902,21		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	25,41	25,41		
Base FGTS:	2.844,18	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.341,73	Tot.Proventos:	2.844,18
Valor FGTS:	227,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.281,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.844,18	Tot.Líquido:	1.562,73
000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	308,33		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	44,30		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	71,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	176,51		
173-Horas Extras 75%	17,00	359,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	820,91	820,91		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	258,67	258,67		
Base FGTS:	2.803,04	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.494,71	Tot.Proventos:	2.803,04
Valor FGTS:	224,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.649,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.803,04	Tot.Líquido:	1.153,57
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	08/10/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	745,40		
024-Adicional Noturno	135,00	853,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	416,55	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,30	582,30		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	170,73	706-UNIODONTO	38,20	38,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	264,72	264,72		
173-Horas Extras 75%	60,00	2.082,75					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	6.480,28	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	5.871,84	Tot.Proventos:	6.480,28
Valor FGTS:	518,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.247,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.232,97

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	982-JULIO IGNACIO SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/08/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	4,00	234,01	500-INSS	8,00	57,11	
006-Salário Auxílio Doença	5,00	292,51	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40				
Base FGTS:	713,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	656,81	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	57,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	713,92	Tot.Líquido:
					648,56	
000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	231,22	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		7,50	32,54
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	117,36	705-EMPRESTIMO CAIXA		454,18	454,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	71,64	717-ILHA ÓTICA		74,00	74,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	36,00	586,79				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.569,07	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.337,85	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	205,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.569,07	Tot.Líquido:
					1.771,01	
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Férias	07/04/2014
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.596,97	500-INSS	11,00	398,38	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	380,89	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	865,66	571-Adiantamento Férias		30,00	3.462,63
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	343,23	705-EMPRESTIMO CAIXA		476,51	476,51
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				
Base FGTS:	3.621,65	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	141,53	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	289,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.621,65	Tot.Líquido:
					0,00	
000010	944-KARINE DOS SANTOS SILVA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/05/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	210,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	16,79
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	131,79	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	125,83
173-Horas Extras 75%	48,00	658,96	717-ILHA ÓTICA		207,00	207,00
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.338,26	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.127,82	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	187,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.338,26	Tot.Líquido:
					1.772,08	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA	Horista	Ativo	01/11/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	24,00	1.685,52	500-INSS	11,00	95,43		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	116,97		
024-Adicional Noturno	24,00	758,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	151,70					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	37,48					
206-PRODUÇÃO	0,00	420,00					
Base FGTS:	3.240,58	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.145,15	Tot.Proventos:	3.240,58
Valor FGTS:	259,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	220,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	867,56	Tot.Líquido:	3.019,93
000010 99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FE322230-Auxiliar de enfermagem 2					Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	349,43		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	69,29		
024-Adicional Noturno	135,00	670,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	9,04	9,04		
Base FGTS:	3.176,67	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.827,24	Tot.Proventos:	3.176,67
Valor FGTS:	254,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.108,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.176,67	Tot.Líquido:	2.068,03
000010 456-KATIANE DE FREITAS GARCIA 322205-Tecnico de enfermagem 2					Mensalista	Ativo	13/07/2010
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	481,16		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	239,81		
024-Adicional Noturno	27,00	170,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	202,12	701-FARMA ILHA	0,00	224,08		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	34,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	727,68	727,68		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	709-CRESSEM	245,25	245,25		
173-Horas Extras 75%	36,00	1.010,62	716-SOS FARMA	92,02	92,02		
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	717-ILHA ÓTICA	140,00	140,00		
Base FGTS:	4.374,21	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.893,05	Tot.Proventos:	4.374,21
Valor FGTS:	349,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.158,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.374,21	Tot.Líquido:	2.215,96
000010 745-LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I					Mensalista	Ativo	14/12/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	190,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	242,43		
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40	701-FARMA ILHA	0,00	22,45		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	725,46	725,46		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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:	2.120,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.929,49	Tot.Proventos: 2.120,32	
Valor FGTS:	169,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.189,42	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.120,32	Tot.Líquido: 930,90	
000010 976-LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA 322230-Auxiliar de enfermagem 1					Mensalista	Ativo	03/07/2017
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	190,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.120,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.739,90	Tot.Proventos: 2.120,32	
Valor FGTS:	169,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 199,08	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.120,32	Tot.Líquido: 1.921,24	
000010 492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBR 422105-Recepcionista.					Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	126,48		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	252,13	252,13		
208-Diferença Salarial	0,00	101,28					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	1.581,06	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.454,58	Tot.Proventos: 1.581,06	
Valor FGTS:	126,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 384,94	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.581,06	Tot.Líquido: 1.196,12	
000010 535-LILIANE ALVES MEIRA					Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.266,07	500-INSS	9,00	198,24		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	101,74	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	215,17		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	43,36	43,36		
173-Horas Extras 75%	36,00	508,71	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
271-J.E.T. 8%	8,00	101,29	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			717-ILHA ÓTICA	135,00	135,00		
Base FGTS:	2.202,69	Salário Base:	1.266,07	Base IRRF:	2.004,45	Tot.Proventos: 2.202,69	
Valor FGTS:	176,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 649,70	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,69	Tot.Líquido: 1.552,99	
000010 518-LINEIA BENTO DO AMARAL					Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.626,14		
024-Adicional Noturno	45,00	701,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	817,05	701-FARMA ILHA	0,00	206,46		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	140,25					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	59,00	4.085,27					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	518-LINEIA BENTO DO AMARAL	223545-ENFERMEIRA OBSTETRA	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
206-PRODUÇÃO	0,00	735,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	3.520,00				
271-J.E.T. 8%	8,00	498,67				
Base FGTS:	16.955,73	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	16.347,29	Tot.Proventos: 16.955,73
Valor FGTS:	1.356,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.449,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 12.506,44
000010	967-LUCIANA GABRIEL DA LUZ	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	30/06/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	239,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	24,81	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	202,56	
173-Horas Extras 75%	24,00	453,23	717-ILHA ÓTICA	117,00	117,00	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.664,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.234,83	Tot.Proventos: 2.664,20
Valor FGTS:	213,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 592,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.664,20	Tot.Líquido: 2.071,80
000010	970-LUCIANA LOPES DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/07/2017	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	190,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	27,90	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.120,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.739,90	Tot.Proventos: 2.120,32
Valor FGTS:	169,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 226,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.120,32	Tot.Líquido: 1.893,34
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/02/2006	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	246,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	44,42	
024-Adicional Noturno	135,00	427,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	125,09	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	85,46	701-FARMA ILHA	0,00	7,67	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	709-CRESSEM	467,19	467,19	
173-Horas Extras 75%	36,00	625,47	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28	716-SOS FARMA	155,56	155,56	
			717-ILHA ÓTICA	108,00	108,00	
Base FGTS:	2.743,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.496,22	Tot.Proventos: 2.743,10
Valor FGTS:	219,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.075,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.743,10	Tot.Líquido: 1.667,89

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	516,09		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	303,39		
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	261,45	701-FARMA ILHA	0,00	164,12		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	749,79	749,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
173-Horas Extras 75%	48,00	1.307,27	709-CRESSEM	271,31	271,31		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			717-ILHA ÓTICA	53,00	53,00		
Base FGTS:	4.691,73	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	4.175,64	Tot.Proventos:	4.691,73
Valor FGTS:	375,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.117,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.691,73	Tot.Líquido:	2.574,18
000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	428,18		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	136,42		
024-Adicional Noturno	135,00	670,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	66,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	860,74	860,74		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	52,91	706-UNIODONTO	38,20	38,20		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,17	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	12,00	332,03					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	3.892,57	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.274,80	Tot.Proventos:	3.892,57
Valor FGTS:	311,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.504,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.892,57	Tot.Líquido:	2.388,28
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	223115-Medico clinico		Horista	Ativo	16/02/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	35,50	2.493,16	500-INSS	11,00	581,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	40,10		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	674,52					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.888,21					
Base FGTS:	5.287,77	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.438,73	Tot.Proventos:	5.287,77
Valor FGTS:	423,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	630,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.287,77	Tot.Líquido:	4.657,77
000010	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	9,00	632,07	500-INSS	11,00	319,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	25,00	37,48					
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00					
216-AMBULATORIO	0,00	990,90					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.053,45					
Base FGTS:	2.908,30	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.155,76	Tot.Proventos:	2.908,30
Valor FGTS:	232,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	328,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.908,30	Tot.Líquido:	2.580,14
000010	395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	03/11/2011		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,01		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	99,00	303,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	60,62					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	1.911,23	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.739,22	Tot.Proventos:	1.911,23
Valor FGTS:	152,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	469,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.911,23	Tot.Líquido:	1.441,90
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/08/2002		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
040-Férias	30,00	6.182,50	500-INSS	11,00	608,44		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	2.060,83	571-Adiantamento Férias	30,00	8.243,33		
173-Horas Extras 75%	68,00	1.314,11	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55	701-FARMA ILHA	0,00	169,15		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01		
			706-UNIODONTO	38,20	38,20		
Base FGTS:	9.981,01	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.737,68	Tot.Proventos:	10.589,45
Valor FGTS:	798,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	9.676,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	913,41
000010	866-MANOEL FERREIRA LUCAS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	18/11/2016		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	127,33		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	12,00	36,74					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,35					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	1.591,60	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.464,27	Tot.Proventos:	1.591,60
Valor FGTS:	127,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	133,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.591,60	Tot.Líquido:	1.458,15

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	18/09/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	583,95	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	429,93	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	136,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	39,00	
173-Horas Extras 75%	17,00	683,46				
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82				
Base FGTS:	5.308,64	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.724,69	Tot.Proventos: 5.308,64
Valor FGTS:	424,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.061,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.308,64	Tot.Líquido: 4.247,51
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Férias	05/08/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.490,17	500-INSS	11,00	448,24	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	365,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	830,06	571-Adiantamento Férias	30,00	3.320,23	
173-Horas Extras 75%	36,00	614,27	716-SOS FARMA	84,32	84,32	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	4.074,90	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	671,66	Tot.Proventos: 4.440,13
Valor FGTS:	325,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.861,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.074,90	Tot.Líquido: 579,09
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	04/07/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	240,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	11,41	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	331,59	
173-Horas Extras 75%	12,00	253,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	464,87	464,87	
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				
Base FGTS:	2.676,16	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.056,13	Tot.Proventos: 2.676,16
Valor FGTS:	214,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.056,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.676,16	Tot.Líquido: 1.619,19
000010	858-MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	27/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	441,44	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	180,95	
024-Adicional Noturno	92,00	281,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	373,34				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	56,33				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	120,00	1.866,71				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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:	4.013,12	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.571,68	Tot.Proventos:	4.013,12
Valor FGTS:	321,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	628,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.013,12	Tot.Líquido:	3.384,61
000010 32-MARCOS DE OLIVEIRA		322605-Tecnico de imobilizacao ortopedica		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	377,95	
024-Adicional Noturno	81,00	512,20		530-Pensão Alimentícia	264,00	264,00	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	301,37		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	102,44		709-CRESSEM	535,87	535,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	48,00	1.506,86					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	5.979,46	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.507,02	Tot.Proventos:	5.979,46
Valor FGTS:	478,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.794,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.184,95
000010 725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	08/09/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	190,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		705-EMPRESTIMO CAIXA	530,15	530,15	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40		717-ILHA ÓTICA	118,00	118,00	
Base FGTS:	2.120,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.929,49	Tot.Proventos:	2.120,32
Valor FGTS:	169,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	847,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.120,32	Tot.Líquido:	1.273,09
000010 988-MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA SILV		515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/08/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58		500-INSS	8,00	130,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	1.629,46	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.499,10	Tot.Proventos:	1.629,46
Valor FGTS:	130,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	137,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.629,46	Tot.Líquido:	1.492,08
000010 124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SIL		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	349,43	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	15,00	69,29	
024-Adicional Noturno	135,00	670,86		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,17		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		705-EMPRESTIMO CAIXA	594,00	594,00	
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	3.176,67	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.827,24	Tot.Proventos: 3.176,67
Valor FGTS:	254,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.060,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.176,67	Tot.Líquido: 2.116,54
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	11/12/2002
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	24,48		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	18,36
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 24,48
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 24,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	949-MARIA APARECIDA SANTOS GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	05/05/2017
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	203,33
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	11,39
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	118,61		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	48,00	593,06				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.259,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.055,85	Tot.Proventos: 2.259,18
Valor FGTS:	180,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 220,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.259,18	Tot.Líquido: 2.038,34
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/09/2009
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	9,00	175,03
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
024-Adicional Noturno	18,00	56,97		706-UNIODONTO	19,10	19,10
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	66,11		709-CRESSEM	223,62	223,62
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	11,39				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	24,00	330,57				
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28				
Base FGTS:	1.944,82	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.580,20	Tot.Proventos: 1.944,82
Valor FGTS:	155,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 424,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.944,82	Tot.Líquido: 1.520,74
000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	01/04/2003
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.462,76		500-INSS	9,00	162,42
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		701-FARMA ILHA	0,00	133,74
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02		705-EMPRESTIMO CAIXA	400,74	400,74
				716-SOS FARMA	57,08	57,08

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.804,66	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.642,24	Tot.Proventos: 1.804,66
Valor FGTS:	144,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 761,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.804,66	Tot.Líquido: 1.043,37
000010 438-MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS		322225-Instrumentadora cirurgica	Mensalista	Ativo	02/08/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	462,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	41,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	58,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	41,40	
173-Horas Extras 75%	11,00	290,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.027,70	1.027,70	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	900,00	716-SOS FARMA	53,06	53,06	
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	717-ILHA ÓTICA	192,00	192,00	
Base FGTS:	4.205,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.463,48	Tot.Proventos: 4.205,24
Valor FGTS:	336,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.826,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.205,24	Tot.Líquido: 2.378,29
000010 981-MARIA CRISTINA ANDRIA		322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/08/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	190,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.120,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.929,49	Tot.Proventos: 2.120,32
Valor FGTS:	169,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 199,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.120,32	Tot.Líquido: 1.921,24
000010 435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA		422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/02/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	212,98	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
024-Adicional Noturno	108,00	341,84	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	79,41	701-FARMA ILHA	0,00	30,00	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	68,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,73	406,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	24,00	397,04				
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28				
Base FGTS:	2.366,44	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.963,87	Tot.Proventos: 2.366,44
Valor FGTS:	189,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 695,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.366,44	Tot.Líquido: 1.671,24
000010 169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDR		324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Férias	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	22,00	1.305,72	500-INSS	11,00	399,96	
040-Férias	8,00	1.341,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
042-Reembolso de INSS de Férias	8,00	162,25	571-Adiantamento Férias	8,00	1.978,82	
050-1/3 de Férias	8,00	447,22	709-CRESSEM	417,83	417,83	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDR	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Férias	01/08/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	189,93	710-MENSALIDADE SINDICAL	25,41	25,41		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	717-ILHA ÓTICA	123,00	123,00		
Base FGTS:	3.635,97	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	1.419,44	Tot.Proventos:	3.798,22
Valor FGTS:	290,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.953,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.635,97	Tot.Líquido:	845,06
000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	17/06/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	74,00	74,00		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos:	1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	203,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	1.343,59
000010	19-MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	513220-Cozinheira	Mensalista	Ativo	03/07/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	162,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	469,83	469,83		
			716-SOS FARMA	43,38	43,38		
Base FGTS:	1.804,66	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.452,65	Tot.Proventos:	1.804,66
Valor FGTS:	144,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	689,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.804,66	Tot.Líquido:	1.115,06
000010	620-MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	513220-Cozinheira	Mensalista	Ativo	20/01/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	162,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	373,28	373,28		
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02					
Base FGTS:	1.804,66	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.642,24	Tot.Proventos:	1.804,66
Valor FGTS:	144,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	543,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.804,66	Tot.Líquido:	1.261,65
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/07/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	29,00	1.183,84	500-INSS	8,00	128,00		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	39,04	571-Adiantamento Férias	1,00	91,69		
040-Férias	1,00	68,77	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	588,86		
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	8,25	700-SEGURO DE VIDA ABS	26,60	26,60		
050-1/3 de Férias	1,00	22,92	701-FARMA ILHA	0,00	113,20		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	01/07/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	107,18		705-EMPRESTIMO CAIXA	240,00	240,00
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97		706-UNIODONTO	38,20	38,20
				709-CRESSEM	297,20	297,20
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
				717-ILHA ÓTICA	153,00	153,00
Base FGTS:	1.599,94	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.388,50	Tot.Proventos: 1.715,37
Valor FGTS:	128,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.715,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.599,94	Tot.Líquido: 0,00
000010	97-MARIA GORETE BENTO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	233,39
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	34,19
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	63,44		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	15,00	317,20		701-FARMA ILHA	0,00	136,33
Base FGTS:	2.593,26	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.359,87	Tot.Proventos: 2.593,26
Valor FGTS:	207,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 418,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.593,26	Tot.Líquido: 2.174,44
000010	915-MARIA LAUDENICE DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	03/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	242,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	12,28
024-Adicional Noturno	108,00	473,86		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	94,77				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.688,95	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.067,76	Tot.Proventos: 2.688,95
Valor FGTS:	215,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 262,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.688,95	Tot.Líquido: 2.426,41
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	123,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		701-FARMA ILHA	0,00	76,76
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97		705-EMPRESTIMO CAIXA	419,77	419,77
				706-UNIODONTO	19,10	19,10
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 645,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 901,96
000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	06/05/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	06/05/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	123,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	63,40
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA		421,57	421,57
			706-UNIODONTO		57,30	57,30
			716-SOS FARMA		215,09	215,09
			717-ILHA ÓTICA		83,00	83,00
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos: 1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 970,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido: 577,23
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANT	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	528,49
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		22,50	325,97
024-Adicional Noturno	36,00	204,88	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	184,06	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	40,98	701-FARMA ILHA		0,00	92,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		742,37	742,37
173-Horas Extras 75%	36,00	920,32	716-SOS FARMA		75,22	75,22
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	700,00	717-ILHA ÓTICA		114,00	114,00
Base FGTS:	4.804,48	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.275,99	Tot.Proventos: 4.804,48
Valor FGTS:	384,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.893,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.804,48	Tot.Líquido: 2.910,83
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS		11,00	587,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		22,50	347,30
024-Adicional Noturno	99,00	547,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	344,03	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	109,57	701-FARMA ILHA		0,00	153,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		822,09	822,09
173-Horas Extras 75%	60,00	1.720,13	706-UNIODONTO		76,40	76,40
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		267,77	267,77
			717-ILHA ÓTICA		77,00	77,00
Base FGTS:	5.337,07	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	4.370,81	Tot.Proventos: 5.337,07
Valor FGTS:	426,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.378,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.337,07	Tot.Líquido: 2.958,12
000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/09/2002
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS		8,00	119,28
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	19/09/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,93	356,93		
Base FGTS:	1.490,94	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.182,07	Tot.Proventos:	1.490,94
Valor FGTS:	119,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	489,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.490,94	Tot.Líquido:	1.001,74
000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/06/2005		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3,00	122,47	500-INSS	11,00	429,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	411,86	571-Adiantamento Férias	27,00	2.168,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	93,70	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
040-Férias	27,00	1.626,59	705-EMPRESTIMO CAIXA	318,11	318,11		
042-Reembolso de INSS de Férias	27,00	195,19					
050-1/3 de Férias	27,00	542,20					
173-Horas Extras 75%	60,00	823,71					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	3.905,90	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	933,88	Tot.Proventos:	4.101,09
Valor FGTS:	312,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	2.929,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.905,90	Tot.Líquido:	1.171,76
000010	266-MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	559,38		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	296,88		
024-Adicional Noturno	171,00	849,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	282,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	169,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	615,77	615,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
173-Horas Extras 75%	48,00	1.411,62	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	716-SOS FARMA	126,33	126,33		
Base FGTS:	5.085,29	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	4.146,73	Tot.Proventos:	5.085,29
Valor FGTS:	406,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.664,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.085,29	Tot.Líquido:	3.420,42
000010	185-MARLENE FERREIRA SENA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Férias	15/06/2009		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.861,09	500-INSS	11,00	524,33		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	419,63	530-Pensão Alimentícia	583,44	583,44		
050-1/3 de Férias	30,00	953,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	36,00	774,74	571-Adiantamento Férias	30,00	3.814,79		
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08	709-CRESSEM	124,17	124,17		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	4.766,61	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5.186,24
Valor FGTS:	381,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 5.054,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.766,61	Tot.Líquido: 131,26
000010 499-MARLY FERREIRA SENA DOS SANTO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	403,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	134,59	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	215,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	30,70
173-Horas Extras 75%	51,00	1.078,51	716-SOS FARMA		67,04	67,04
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				
Base FGTS:	3.665,85	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.262,61	Tot.Proventos: 3.665,85
Valor FGTS:	293,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 643,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.665,85	Tot.Líquido: 3.022,03
000010 573-MARTA DE LUNA SILVA		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Férias	01/07/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	664,06	500-INSS	11,00	542,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	166,73	571-Adiantamento Férias		21,00	3.101,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	53,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		635,80	635,80
040-Férias	21,00	2.326,49	706-UNIODONTO		57,30	57,30
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	425,91				
050-1/3 de Férias	21,00	775,49				
173-Horas Extras 75%	25,00	583,55				
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08				
Base FGTS:	4.934,34	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.715,49	Tot.Proventos: 5.360,25
Valor FGTS:	394,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.346,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.934,34	Tot.Líquido: 1.014,14
000010 932-MAYARA PINHO DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	13/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	247,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,71	
024-Adicional Noturno	108,00	473,86	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	10,80	717-ILHA ÓTICA		58,00	58,00
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	94,77				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	2,30	54,02				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.753,77	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.126,75	Tot.Proventos: 2.753,77
Valor FGTS:	220,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 330,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.753,77	Tot.Líquido: 2.422,97
000010 969-MIDIAN DAMARES DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	03/07/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	969-MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/07/2017		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	228,15		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	30,22		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	69,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	18,30	345,59					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.535,03	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.306,88	Tot.Proventos:	2.535,03
Valor FGTS:	202,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	266,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.535,03	Tot.Líquido:	2.268,41
000010 895-MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINN/223505-Enfermeira 1					06/02/2017		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	624,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	221,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96					
173-Horas Extras 75%	26,30	1.105,27					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	630,72					
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82					
Base FGTS:	6.670,41	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	5.431,25	Tot.Proventos:	6.670,41
Valor FGTS:	533,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.240,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.429,49
000010 163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO 322230-Auxiliar de enfermagem 2					02/05/2005		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	232,77		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	33,72		
024-Adicional Noturno	36,00	178,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	35,78	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	518,17		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	651,45	651,45		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	716-SOS FARMA	44,50	44,50		
Base FGTS:	2.586,32	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.353,55	Tot.Proventos:	2.586,32
Valor FGTS:	206,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.488,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.586,32	Tot.Líquido:	1.097,46
000010 615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS/63125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS					02/01/2014		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	323,96		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	260,54	260,54		
			706-UNIODONTO	57,30	57,30		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
										06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
Base FGTS:		1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos:	1.547,51			
Valor FGTS:		123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	771,72			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	775,79			
000010		186-MONICA LUIZ DE ANDRADE		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista		Ativo		03/04/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	363,82				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		15,00	86,74				
024-Adicional Noturno		81,00	460,98	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	92,20	701-FARMA ILHA		0,00	224,11				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		800,70	800,70				
Base FGTS:		3.307,42	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.943,60	Tot.Proventos:	3.307,42			
Valor FGTS:		264,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.483,62			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.307,42	Tot.Líquido:	1.823,80			
000010		260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista		Férias		19/03/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
040-Férias		30,00	4.749,96	500-INSS		11,00	608,44				
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00	608,44	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
050-1/3 de Férias		30,00	1.583,32	571-Adiantamento Férias		30,00	6.333,28				
173-Horas Extras 75%		60,10	1.293,37	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66				
271-J.E.T. 8%		8,00	177,08	701-FARMA ILHA		0,00	106,22				
				705-EMPRESTIMO CAIXA		630,28	630,28				
				706-UNIODONTO		76,40	76,40				
				710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50				
Base FGTS:		7.803,73	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.280,86	Tot.Proventos:	8.412,17			
Valor FGTS:		624,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	7.802,03			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	610,14			
000010		749-MYRIAN GOBERSZTEJN		322205-Tecnica de enfermagem 1		Mensalista		Ativo		01/01/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		30,00	2.213,53	500-INSS		9,00	235,39				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		7,50	35,71				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
271-J.E.T. 8%		8,00	177,08	701-FARMA ILHA		0,00	128,85				
				705-EMPRESTIMO CAIXA		525,18	525,18				
				716-SOS FARMA		52,79	52,79				
Base FGTS:		2.615,49	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.380,10	Tot.Proventos:	2.615,49			
Valor FGTS:		209,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	986,17			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.615,49	Tot.Líquido:	1.629,32			
000010		146-NAIR SIMOES DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista		Ativo		02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		30,00	1.987,74	500-INSS		11,00	386,67				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		7,50	63,40				
024-Adicional Noturno		126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	65,36	705-EMPRESTIMO CAIXA		712,09	712,09				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	146-NAIR SIMOES DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,23				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	12,00	326,81				
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				
Base FGTS:	3.515,18	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.749,33	Tot.Proventos: 3.515,18
Valor FGTS:	281,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.170,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.515,18	Tot.Líquido: 2.344,77
000010	430-NATALIA DE SOUZA SANTOS	322205-Tecnica de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/01/2005	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	373,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	98,09	
024-Adicional Noturno	117,00	647,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	129,49	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	502,83	502,83	
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08	716-SOS FARMA	68,69	68,69	
			717-ILHA ÓTICA	135,00	135,00	
Base FGTS:	3.392,44	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.019,27	Tot.Proventos: 3.392,44
Valor FGTS:	271,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.192,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.392,44	Tot.Líquido: 2.199,75
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.311,70	
024-Adicional Noturno	36,00	561,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	13,58	716-SOS FARMA	268,61	268,61	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	112,20				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	1,00	67,88				
206-PRODUÇÃO	0,00	476,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	352,00				
271-J.E.T. 8%	8,00	498,67				
Base FGTS:	8.539,57	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	7.931,13	Tot.Proventos: 8.539,57
Valor FGTS:	683,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.197,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.342,57
000010	560-NATALINA MOREIRA DOS SANTOS	63125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista		01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	48,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	42,84	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 48,96
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 48,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	57-NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO	PRA223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	1.585,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	635,96		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	60,00	3.179,82					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	210,48					
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10					
Base FGTS:	9.935,97	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	8.927,46	Tot.Proventos:	9.935,97
Valor FGTS:	794,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.202,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	7.733,59
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	568,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	356,28	
024-Adicional Noturno	135,00	670,86		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	332,03		705-EMPRESTIMO CAIXA	604,57	604,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,17		716-SOS FARMA	50,61	50,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.660,17					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	5.168,87	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	4.410,70	Tot.Proventos:	5.168,87
Valor FGTS:	413,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.588,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.168,87	Tot.Líquido:	3.580,58
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	558,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	252,96	
024-Adicional Noturno	54,00	341,46		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	285,44		705-EMPRESTIMO CAIXA	730,25	730,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	68,29					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	48,00	1.427,18					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	5.078,96	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.951,50	Tot.Proventos:	5.078,96
Valor FGTS:	406,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.550,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.078,96	Tot.Líquido:	3.528,81
000010	1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	223110-MEDICO		Horista	Ativo	03/01/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	100,00	7.023,00		500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	904,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	37,48		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	7.247,88	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.449,85	Tot.Proventos: 7.247,88
Valor FGTS:	579,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.527,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.720,18
000010	448-NICOLE BERNARD	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	530,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	329,73	
024-Adicional Noturno	18,00	113,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	22,76	701-FARMA ILHA	0,00	66,83	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	605,21	605,21	
208-Diferença Salarial	0,00	1.730,09	711-ADIANTAMENTO	1.730,09	1.730,09	
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	717-ILHA ÓTICA	129,00	129,00	
Base FGTS:	4.823,26	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.292,70	Tot.Proventos: 4.823,26
Valor FGTS:	385,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.399,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.823,26	Tot.Líquido: 1.423,59
000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	240,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	25,63	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	12,00	253,77	701-FARMA ILHA	0,00	171,76	
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	648,40	648,40	
			706-UNIODONTO	95,50	95,50	
			709-CRESSEM	149,92	149,92	
			716-SOS FARMA	210,44	210,44	
Base FGTS:	2.676,16	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.245,72	Tot.Proventos: 2.676,16
Valor FGTS:	214,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.557,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.676,16	Tot.Líquido: 1.118,75
000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	13/11/2013	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	314,03	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	33,54	
024-Adicional Noturno	144,00	440,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	129,71	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,25	322,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	88,18	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	36,00	648,53				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.854,81	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.351,19	Tot.Proventos: 2.854,81
Valor FGTS:	228,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 708,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.854,81	Tot.Líquido: 2.146,37

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	857-PAULO CESAR RIGUETTI	324115-Tecnico em radiologia e imagenolog		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	352,35		
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	72,82		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	59,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	3.203,14	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.850,79	Tot.Proventos:	3.203,14
Valor FGTS:	256,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	433,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.203,14	Tot.Líquido:	2.769,83
000010	88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	608,44		
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	7,50	51,80		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	59,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,33	518,33		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	709-CRESSEM	63,79	63,79		
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.500,00					
Base FGTS:	5.703,14	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.594,70	Tot.Proventos:	5.703,14
Valor FGTS:	456,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.250,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.452,64
000010	943-PEDRO GARCIA ASSUNÇÃO	414105-Auxiliar de Almoxarifado		Mensalista	Ativo	02/05/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS	11,00	403,21		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	134,56		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	170,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	72,00	853,16					
208-Diferença Salarial	0,00	1.268,83					
Base FGTS:	3.665,59	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	3.262,38	Tot.Proventos:	3.665,59
Valor FGTS:	293,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	544,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.665,59	Tot.Líquido:	3.121,52
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	608,44		
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	5,00	189,45	510-IRRF	22,50	235,17		
174-Horas Extras a 90 %	24,00	947,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
201-Gratificacao	0,00	500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	665,46	665,46		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	717-ILHA ÓTICA	90,00	90,00		
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.500,00					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	6.980,88	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.872,44	Tot.Proventos: 6.980,88
Valor FGTS:	558,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.639,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.341,17
000010 249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTO		223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.731,27	
024-Adicional Noturno	135,00	1.776,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	337,29	701-FARMA ILHA	0,00	56,83	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	355,30	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.528,19	1.528,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	709-CRESSEM	316,11	316,11	
173-Horas Extras 75%	24,00	1.686,46	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	420,96	716-SOS FARMA	12,74	12,74	
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10	717-ILHA ÓTICA	148,00	148,00	
Base FGTS:	10.486,23	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	9.456,83	Tot.Proventos: 10.486,23
Valor FGTS:	838,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.442,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.043,90
000010 205-PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.011,76	
024-Adicional Noturno	72,00	947,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	673,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.244,88	1.244,88	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	189,49	709-CRESSEM	234,65	234,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	54,10	3.365,48				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	631,64				
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10				
Base FGTS:	11.716,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	10.476,81	Tot.Proventos: 11.716,89
Valor FGTS:	937,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.107,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 7.608,91
000010 567-RAFAEL SILVA REIS		515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	02/07/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	11,00	366,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	90,58	
024-Adicional Noturno	136,00	477,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	170,22	701-FARMA ILHA	0,00	31,70	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	95,51	705-EMPRESTIMO CAIXA	252,89	252,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	42,30	851,09				
271-J.E.T. 8%	8,00	112,37				
Base FGTS:	3.336,21	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	2.969,23	Tot.Proventos: 3.336,21
Valor FGTS:	266,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 781,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.336,21	Tot.Líquido: 2.554,54

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	863-RAQUEL DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	10/11/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	203,07		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	11,19		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	22,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	580,19	580,19		
173-Horas Extras 75%	6,00	113,31					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.256,29	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.053,22	Tot.Proventos:	2.256,29
Valor FGTS:	180,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	802,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.256,29	Tot.Líquido:	1.453,59
000010	353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	18/12/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,33		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	457,00	457,00		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	706-UNIODONTO	95,50	95,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	709-CRESSEM	366,90	366,90		
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.135,08	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.205,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	1.349,32
000010	568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA	C322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/07/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	373,49		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	98,48		
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	63,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	199,79	199,79		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	107,34	706-UNIODONTO	57,30	57,30		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	143,17	143,17		
173-Horas Extras 75%	12,00	316,38	717-ILHA ÓTICA	115,00	115,00		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	3.395,33	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.021,84	Tot.Proventos:	3.697,83
Valor FGTS:	271,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	995,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.395,33	Tot.Líquido:	2.702,35
000010	114-REGIANE NUNES DA SILVA	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	29,84		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	418,21	418,21		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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		114-REGIANE NUNES DA SILVA		513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
				706-UNIODONTO		19,10	19,10
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.234,12	Tot.Proventos:	1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	597,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	950,44
000010		616-REGINA SOARES PEREIRA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	49,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	385,95	385,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	706-UNIODONTO	38,20	38,20		
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91	709-CRESSEM	124,17	124,17		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	898,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	1.656,52
000010		304-REJANE SOUZA DA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	213,45		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	19,06		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	717-ILHA ÓTICA	107,00	107,00		
Base FGTS:	2.371,64	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.158,19	Tot.Proventos:	2.371,64
Valor FGTS:	189,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	347,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.371,64	Tot.Líquido:	2.023,88
000010		966-RENAN RODRIGO AMBROSIO		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	23/06/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	371,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	39,73		
024-Adicional Noturno	144,00	440,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	216,18	701-FARMA ILHA	0,00	75,81		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	88,18					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.080,89					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	3.373,64	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.433,77	Tot.Proventos:	3.373,64
Valor FGTS:	269,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	492,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.373,64	Tot.Líquido:	2.880,88
000010		674-RENATA GOIS PEREIRA		322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	04/02/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	04/02/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	226,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	14,60		
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	57,81	701-FARMA ILHA	0,00	250,09		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	672,12	672,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	106,61	106,61		
173-Horas Extras 75%	15,00	289,03	717-ILHA ÓTICA	226,00	226,00		
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.514,55	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.098,65	Tot.Proventos:	2.514,55
Valor FGTS:	201,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.503,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.514,55	Tot.Líquido:	1.010,57
000010	268-RICARDO DE ANGELO STORTI	223115-MEDICO		Horista	Férias	01/11/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	44,00	3.090,12	500-INSS	11,00	608,44		
040-Férias	30,00	14.893,04	510-IRRF	27,50	2.380,58		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	4.964,35	571-Adiantamento Férias	30,00	19.857,39		
206-PRODUÇÃO	0,00	2.926,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.349,04					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
216-AMBULATORIO	0,00	2.642,40					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.902,84					
Base FGTS:	34.767,79	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	11.817,97	Tot.Proventos:	35.376,23
Valor FGTS:	2.781,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	22.854,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	12.521,57
000010	842-ROBERTA DA CUNHA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	151,69		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	418,93	418,93		
			716-SOS FARMA	145,65	145,65		
			717-ILHA ÓTICA	123,00	123,00		
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos:	1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	969,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	578,32
000010	647-ROSANA APARECIDA NUNES DA SIL'322205-Tecnico de enfermagem I			Mensalista	Ativo	23/09/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	432,01		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	169,51		
024-Adicional Noturno	108,00	597,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	99,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	553,96	553,96		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	647-ROSANA APARECIDA NUNES DA SIL'322205	Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	23/09/2014		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	119,53	706-UNIODONTO	95,50	95,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	314,20	314,20		
173-Horas Extras 75%	17,00	495,60					
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08					
Base FGTS:	3.927,39	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.495,38	Tot.Proventos:	3.927,39
Valor FGTS:	314,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.573,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.927,39	Tot.Líquido:	2.353,96
000010	173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	13/09/2002		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.163,58	500-INSS	11,00	532,50		
041-Férias em Dobro	0,00	1.898,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	463,99	571-Adiantamento Férias	30,00	6.748,98		
050-1/3 de Férias	30,00	1.054,53	709-CRESSEM	124,17	124,17		
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	632,72					
173-Horas Extras 75%	24,00	463,80					
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02					
Base FGTS:	4.840,93	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	554,31	Tot.Proventos:	7.835,79
Valor FGTS:	387,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.413,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.840,93	Tot.Líquido:	421,89
000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES IKUN322205	Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	8,25
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	8,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	977-ROSILANDE GONÇALVES DE SOUZA322230	Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/07/2017		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	224,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	27,71		
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	55,11					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	14,30	275,54					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	2.498,36	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.273,51	Tot.Proventos:	2.498,36
Valor FGTS:	199,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	260,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.498,36	Tot.Líquido:	2.237,55
000010	206-ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	11/06/2010		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	206-ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	11/06/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	549,37		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	307,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	99,80		
173-Horas Extras 75%	38,30	1.539,79	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,64	447,64		
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82					
Base FGTS:	6.336,24	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	5.159,03	Tot.Proventos:	6.336,24
Valor FGTS:	506,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.713,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.622,74
000010 825-ROSILENE RIBEIRO DOS SANTO						22/09/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	148,36		
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,86	429,86		
			716-SOS FARMA	80,44	80,44		
Base FGTS:	1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos:	1.547,51
Valor FGTS:	123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	788,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	758,93
000010 151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA						01/02/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	644,69		
024-Adicional Noturno	45,00	444,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	213,70	701-FARMA ILHA	0,00	163,40		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	88,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	640,19	640,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	215,25	215,25		
173-Horas Extras 75%	24,00	1.068,52					
271-J.E.T. 8%	8,00	315,82					
Base FGTS:	6.303,67	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	5.505,64	Tot.Proventos:	6.303,67
Valor FGTS:	504,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.280,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.023,45
000010 398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE						08/06/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	1.423,78		
024-Adicional Noturno	108,00	1.065,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	492,45	701-FARMA ILHA	0,00	62,41		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	213,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	515,04	515,04		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	709-CRESSEM	268,83	268,83		
173-Horas Extras 75%	47,00	2.462,23	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	473,04					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	08/06/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
271-J.E.T. 8%		8,00	315,82			
Base FGTS:	9.420,17	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	8.338,69	Tot.Proventos: 9.420,17
Valor FGTS:	753,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.919,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 6.500,92
000010	640-RUTHE MONÇAO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	02/06/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	322,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	53,19	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	135,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	94,55	
173-Horas Extras 75%	36,00	679,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,39	529,39	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.936,15	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.613,17	Tot.Proventos: 2.936,15
Valor FGTS:	234,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.008,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.936,15	Tot.Líquido: 1.927,79
000010	931-SANDRA MARA GONÇALVES FERRE	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	11/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	498,96	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	22,50	272,20	
024-Adicional Noturno	9,00	49,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	272,64				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	9,96				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	53,15	1.363,22				
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08				
Base FGTS:	4.535,99	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	4.037,03	Tot.Proventos: 4.535,99
Valor FGTS:	362,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 779,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.535,99	Tot.Líquido: 3.756,58
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO	Horista	Ativo	01/01/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	114,00	10.648,74	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	8.577,17	
024-Adicional Noturno	84,00	3.530,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	20,57	706,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	2.286,96	2.286,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,57	37,48	711-ADIANTAMENTO	10.267,36	10.267,36	
206-PRODUÇÃO	0,00	1.757,00				
208-Diferença Salarial	0,00	10.267,36				
216-AMBULATORIO	0,00	7.156,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	858,00				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	35.149,06	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	34.351,03	Tot.Proventos: 35.149,06
Valor FGTS:	2.811,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 21.748,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 13.400,88
000010 242-SHEILA APARECIDA FERREIRA SOU;322205-Tecnico de enfermagem I					Mensalista	Ativo 01/10/2002
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	328,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	42,26	
024-Adicional Noturno	45,00	249,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	11,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	843,10	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	49,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	921,75	921,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	706-UNIODONTO	38,20	38,20	
173-Horas Extras 75%	2,30	59,25	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08				
Base FGTS:	2.985,41	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.467,42	Tot.Proventos: 2.985,41
Valor FGTS:	238,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.214,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.985,41	Tot.Líquido: 770,95
000010 174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO 322205-Tecnico de enfermagem 2					Mensalista	Ativo 01/05/2010
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	678,47	
024-Adicional Noturno	18,00	113,82	530-Pensão Alimentícia	250,00	250,00	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	528,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	22,76	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	90,00	2.640,73				
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35				
Base FGTS:	6.486,93	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	5.628,49	Tot.Proventos: 6.486,93
Valor FGTS:	518,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.577,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.909,27
000010 176-SILMARA APARECIDA PEREIRA 322205-Tecnica de enfermagem 1					Mensalista	Ativo 02/12/2003
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	377,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	57,58	
024-Adicional Noturno	117,00	647,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	5,93	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	129,49	701-FARMA ILHA	0,00	15,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	620,82	620,82	
173-Horas Extras 75%	1,00	29,65	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08				
Base FGTS:	3.428,02	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.671,76	Tot.Proventos: 3.428,02
Valor FGTS:	274,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.118,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.428,02	Tot.Líquido: 2.309,34

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	918-SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	03/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	356,81		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	78,23		
024-Adicional Noturno	54,00	236,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	139,84	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	47,39	717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	33,00	699,21					
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40					
Base FGTS:	3.243,69	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.886,88	Tot.Proventos:	3.243,69
Valor FGTS:	259,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	562,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.243,69	Tot.Líquido:	2.681,30
000010	576-SONEIDE DE JESUS	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	798,36		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	127,19	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	12,00	635,97					
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10					
Base FGTS:	6.672,87	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.064,43	Tot.Proventos:	6.672,87
Valor FGTS:	533,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.415,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.257,82
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO DE ALMEIDA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.292,60		
024-Adicional Noturno	18,00	236,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	379,36					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	47,37					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	34,30	1.896,79					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	421,09					
271-J.E.T. 8%	8,00	421,10					
Base FGTS:	8.891,19	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.861,66	Tot.Proventos:	8.891,19
Valor FGTS:	711,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.909,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.981,90
000010	807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS	63125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	162,49		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	59,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	384,92	384,92		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	140,30	140,30		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%	24,00	296,54	717-ILHA ÓTICA	76,00	76,00		
Base FGTS:	1.805,39	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.642,90	Tot.Proventos:	1.805,39
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	769,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,39	Tot.Líquido:	1.035,56
000010	89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Aux.Doença	01/03/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	8,25
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	8,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/01/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	242,43		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	26,82		
024-Adicional Noturno	54,00	268,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	53,67	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	501,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	644,03	644,03		
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02	716-SOS FARMA	69,33	69,33		
Base FGTS:	2.693,65	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.261,63	Tot.Proventos:	2.693,65
Valor FGTS:	215,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.492,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.693,65	Tot.Líquido:	1.200,98
000010	806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	01/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	20,00	816,44	500-INSS	8,00	80,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
Base FGTS:	1.003,84	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	923,53	Tot.Proventos:	1.003,84
Valor FGTS:	80,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	86,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.003,84	Tot.Líquido:	917,41
000010	241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZ	322225-Instrumentador cirurgico		Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	462,58		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	206,60		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	58,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	205,35		
173-Horas Extras 75%	11,00	290,54	702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52		
201-Gratificacao	0,00	900,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	200,73	200,73		
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	717-ILHA ÓTICA	82,00	82,00		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	4.205,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.742,66	Tot.Proventos: 4.205,24
Valor FGTS:	336,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.539,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.205,24	Tot.Líquido: 2.666,21
000010	812-SUZANA DE SOUZA SANTOS	513220-Cozinheira de hospital		Mensalista	Ativo	18/08/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	162,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	141,94	
271-J.E.T. 8%	8,00	117,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	484,82	484,82	
Base FGTS:	1.804,66	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.642,24	Tot.Proventos: 1.804,66
Valor FGTS:	144,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 796,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.804,66	Tot.Líquido: 1.008,17
000010	444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	441,77	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	181,34	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	233,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	157,05	
173-Horas Extras 75%	50,00	1.167,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,05	504,05	
271-J.E.T. 8%	8,00	177,08	709-CRESSEM	304,17	304,17	
			716-SOS FARMA	327,05	327,05	
Base FGTS:	4.016,05	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.574,28	Tot.Proventos: 4.016,05
Valor FGTS:	321,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.923,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.016,05	Tot.Líquido: 2.092,37
000010	862-TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	10/11/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	338,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	62,68	
024-Adicional Noturno	153,00	671,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	578,24	578,24	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,26				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	5,00	127,05				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	3.078,34	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.739,72	Tot.Proventos: 3.078,34
Valor FGTS:	246,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 987,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.078,34	Tot.Líquido: 2.090,55
000010	829-TANIA CAMPOS DE CASTRO	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	312,86	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	510-IRRF	7,50	47,05	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	2.844,18	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	227,53	40,00	374,80	510-IRRF	27,50	951,82	
024-Adicional Noturno	0,00	135,00	853,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	0,00	5,00	504,18	701-FARMA ILHA	0,00	151,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	0,00	5,00	170,73	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.124,11	1.124,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	0,00	5,00	74,96	706-UNIODONTO	76,40	76,40	
173-Horas Extras 75%	0,00	69,00	2.520,88	717-ILHA ÓTICA	93,00	93,00	
271-J.E.T. 8%	0,00	8,00	202,35				
Base FGTS:	2.844,18	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.531,32	Tot.Proventos:	2.844,18
Valor FGTS:	227,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	368,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.844,18	Tot.Líquido:	2.476,13
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	223505-Enfermeira	Mensalista	Ativo	01/09/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3.947,79	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	499,04	
022-Adicional Insalubridade	187,40	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	272,35	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	8,04	5,00	8,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	37,48	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	359,90	
173-Horas Extras 75%	40,20	1,00	40,20	701-FARMA ILHA	0,00	173,25	
271-J.E.T. 8%	315,82	8,00	315,82	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,38	499,38	
				709-CRESSEM	278,17	278,17	
				716-SOS FARMA	58,99	58,99	
Base FGTS:	4.536,73	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.037,69	Tot.Proventos:	4.536,73
Valor FGTS:	362,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.149,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.536,73	Tot.Líquido:	2.387,40
000010	830-TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	26/09/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	1.266,06	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	93,70	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	18,74	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:	1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	1.261,89
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	1.987,74	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	478,18	
022-Adicional Insalubridade	187,40	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	140,22	
024-Adicional Noturno	223,62	45,00	223,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	284,52	5,00	284,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	44,72				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	61,00	1.422,59				
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				
Base FGTS:	4.347,09	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.300,14	Tot.Proventos: 4.347,09
Valor FGTS:	347,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.130,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.347,09	Tot.Líquido: 3.216,38
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira Obstetra		Mensalista	Ativo	01/04/2008
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.138,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	217,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	67,00	
173-Horas Extras 75%	17,40	1.086,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,84	503,84	
206-PRODUÇÃO	0,00	28,00	717-ILHA ÓTICA	95,00	95,00	
271-J.E.T. 8%	8,00	498,67				
Base FGTS:	8.288,31	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	7.300,69	Tot.Proventos: 8.288,31
Valor FGTS:	663,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.420,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.867,45
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	434,11	
024-Adicional Noturno	45,00	373,91	510-IRRF	15,00	172,05	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	74,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	5,00	108,93	710-MENSALIDADE SINDICAL	25,41	25,41	
174-Horas Extras a 90 %	12,00	544,67				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	3.946,47	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.512,36	Tot.Proventos: 3.946,47
Valor FGTS:	315,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 639,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.946,47	Tot.Líquido: 3.306,76
000010	519-VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO	L322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	393,26	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	122,48	
024-Adicional Noturno	135,00	670,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	66,41	701-FARMA ILHA	0,00	173,36	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	666,97	666,97	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	353,36	353,36	
173-Horas Extras 75%	12,00	332,03	717-ILHA ÓTICA	87,00	87,00	
271-J.E.T. 8%	8,00	159,02				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	3.575,11	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.181,85	Tot.Proventos: 3.575,11
Valor FGTS:	286,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.804,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.575,11	Tot.Líquido: 1.770,43
000010	64-VALTER PEIXOTO SILVA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	352,35	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	7,50	42,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	59,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90	
			706-UNIODONTO	57,30	57,30	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	25,41	25,41	
			717-ILHA ÓTICA	256,00	256,00	
Base FGTS:	3.203,14	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.471,61	Tot.Proventos: 3.203,14
Valor FGTS:	256,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.308,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.203,14	Tot.Líquido: 1.894,81
000010	978-VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	03/07/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	209,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	33,99				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	9,00	169,96				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				
Base FGTS:	2.324,27	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.925,50	Tot.Proventos: 2.324,27
Valor FGTS:	185,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 217,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.324,27	Tot.Líquido: 2.106,84
000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	13/11/2013	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	18,36	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	18,36				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 18,36
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 18,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	800-VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	239,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	39,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	248,52	248,52	
173-Horas Extras 75%	24,00	453,23	717-ILHA ÓTICA	150,00	150,00	
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
										06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
Base FGTS:		2.664,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.424,42	Tot.Proventos:	2.664,20			
Valor FGTS:		213,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	685,58			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.664,20	Tot.Líquido:	1.978,62			
000010 358-VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIR/422105-Recepcionista Mensalista Ativo 16/02/2011											
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS							
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS		8,00	118,38				
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	18,74	701-FARMA ILHA		0,00	44,75				
271-J.E.T. 8%		8,00	101,28	702-EMPRESTIMO BRADESCO		305,22	305,22				
				709-CRESSEM		384,74	384,74				
				717-ILHA ÓTICA		60,00	60,00				
Base FGTS:		1.479,78	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.171,81	Tot.Proventos:	1.479,78			
Valor FGTS:		118,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	919,42			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.479,78	Tot.Líquido:	560,36			
000010 708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 10/06/2015											
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS							
001-Salário		30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	123,80				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		356,14	356,14				
221-AUXILIO CRECHE		0,00	302,50	716-SOS FARMA		211,20	211,20				
271-J.E.T. 8%		8,00	97,97								
Base FGTS:		1.547,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.423,71	Tot.Proventos:	1.850,01			
Valor FGTS:		123,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	697,26			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.547,51	Tot.Líquido:	1.152,75			
000010 74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION 322205-Tecnico de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/09/2002											
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS							
001-Salário		30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	325,22				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		7,50	40,33				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
271-J.E.T. 8%		8,00	202,35	705-EMPRESTIMO CAIXA		213,48	213,48				
Base FGTS:		2.956,59	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.441,78	Tot.Proventos:	2.956,59			
Valor FGTS:		236,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	587,28			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.956,59	Tot.Líquido:	2.369,31			
000010 612-VERALDINA SILVA MACHADO SENA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 03/12/2013											
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS				DESCONTOS							
001-Salário		30,00	1.987,74	500-INSS		9,00	213,45				
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		7,50	19,06				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
271-J.E.T. 8%		8,00	159,02								
Base FGTS:		2.371,64	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.158,19	Tot.Proventos:	2.371,64			
Valor FGTS:		189,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	240,76			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.371,64	Tot.Líquido:	2.130,88			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	881-WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA			517420-Vigia	Mensalista	Ativo	09/01/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.244,66	500-INSS	11,00	342,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	64,82		
024-Adicional Noturno	135,00	420,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	172,86	701-FARMA ILHA	0,00	136,05		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	84,01	705-EMPRESTIMO CAIXA	500,64	500,64		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	48,00	864,32					
271-J.E.T. 8%	8,00	99,57					
Base FGTS:	3.110,37	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	2.768,23	Tot.Proventos:	3.110,37
Valor FGTS:	248,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.049,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.110,37	Tot.Líquido:	2.060,50
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/06/2009	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	524,95		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	319,52		
024-Adicional Noturno	9,00	56,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	291,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,95	582,95		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	11,38					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	54,00	1.456,17					
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35					
Base FGTS:	4.772,28	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.247,33	Tot.Proventos:	4.772,28
Valor FGTS:	381,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.435,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.772,28	Tot.Líquido:	3.336,61
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	564,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	173,15		
024-Adicional Noturno	9,00	56,91	530-Pensão Alimentícia	1.044,45	1.044,45		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	350,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	11,38	701-FARMA ILHA	0,00	140,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	391,54	391,54		
173-Horas Extras 75%	65,00	1.752,80	706-UNIODONTO	19,10	19,10		
271-J.E.T. 8%	8,00	202,35	716-SOS FARMA	132,50	132,50		
Base FGTS:	5.128,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.519,68	Tot.Proventos:	5.128,24
Valor FGTS:	410,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.473,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.128,24	Tot.Líquido:	2.654,70
000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-FARMACEUTICO		Mensalista	Ativo	04/10/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	517,97		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	264,16		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	147,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-FARMACEUTICO	Mensalista	Ativo	04/10/2004		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	23,00	735,42	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,96	381,96		
201-Gratificacao	0,00	500,00					
Base FGTS:	4.708,83	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.001,27	Tot.Proventos:	4.708,83
Valor FGTS:	376,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.179,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.708,83	Tot.Líquido:	3.529,83
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU. 251605-Assistente social		Mensalista	Ativo	01/02/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.108,50	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	1.200,83		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	715,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	80,74		
173-Horas Extras 75%	73,00	3.578,87	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,08	740,08		
			709-CRESSEM	223,77	223,77		
			716-SOS FARMA	168,17	168,17		
Base FGTS:	8.515,58	Salário Base:	4.108,50	Base IRRF:	7.527,96	Tot.Proventos:	8.515,58
Valor FGTS:	681,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.030,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.485,30
000010	351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/11/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3,00	122,47	500-INSS	11,00	369,04		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	108,00	330,66	571-Adiantamento Férias	27,00	2.357,36		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	165,33	701-FARMA ILHA	0,00	114,97		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	93,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	413,46	413,46		
040-Férias	27,00	1.768,02	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
042-Reembolso de INSS de Férias	27,00	212,17	716-SOS FARMA	94,75	94,75		
050-1/3 de Férias	27,00	589,34					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	3.354,89	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	840,66	Tot.Proventos:	3.567,06
Valor FGTS:	268,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.388,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.354,89	Tot.Líquido:	178,86
000011	267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	335,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	32,22		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	48,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	44,13		
173-Horas Extras 75%	10,30	244,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	592,62	592,62		
			709-CRESSEM	361,00	361,00		
			716-SOS FARMA	19,44	19,44		
			717-ILHA ÓTICA	225,00	225,00		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	3.048,05	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.333,58	Tot.Proventos: 3.048,05
Valor FGTS:	243,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.617,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.048,05	Tot.Líquido: 1.430,10
000011	957-ANDRE DE CARVALHO REZENDE	223115-Medico	Mensalista	Ativo	18/05/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.636,15	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	316,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	12,00	1.581,02				
Base FGTS:	16.992,10	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	16.383,66	Tot.Proventos: 16.992,10
Valor FGTS:	1.359,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.252,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 12.739,26
000011	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/03/2012	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	10,00	662,58	500-INSS	11,00	323,41	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	80,31	571-Adiantamento Férias	20,00	2.009,80	
040-Férias	20,00	1.507,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	351,87	351,87	
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	221,08	716-SOS FARMA	173,85	173,85	
050-1/3 de Férias	20,00	502,45				
Base FGTS:	2.940,09	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	827,96	Tot.Proventos: 3.161,17
Valor FGTS:	235,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.867,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.940,09	Tot.Líquido: 293,99
000011	135-ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS S322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	219,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	26,35	
			709-CRESSEM	397,70	397,70	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	170,55	170,55	
Base FGTS:	2.438,41	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.029,36	Tot.Proventos: 2.438,41
Valor FGTS:	195,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 854,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.438,41	Tot.Líquido: 1.583,60
000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/08/2011	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.216,59	500-INSS	11,00	325,10	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	325,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	738,86	571-Adiantamento Férias	30,00	2.955,45	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	572,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	564,36	564,36	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
										06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
Base FGTS:		2.955,45	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.853,16			
Valor FGTS:		236,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.853,16			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.955,45	Tot.Líquido:	0,00			
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/04/2003					
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44						
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	530,54						
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	98,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25						
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66						
173-Horas Extras 75%	10,30	491,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	490,34	490,34						
Base FGTS:		6.078,15	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.090,53	Tot.Proventos:	6.078,15			
Valor FGTS:		486,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.644,23			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.433,92			
000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	11/04/2011					
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44						
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.114,41						
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25						
Base FGTS:		15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos:	15.094,88			
Valor FGTS:		1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.731,10			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	11.363,78			
000011	941-MARCIA DOS SANTOS BATISTA	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	20/04/2017					
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	174,82						
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25						
			701-FARMA ILHA	0,00	137,37						
			705-EMPRESTIMO CAIXA	453,26	453,26						
			717-ILHA ÓTICA	130,00	130,00						
Base FGTS:		1.942,44	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.767,62	Tot.Proventos:	1.942,44			
Valor FGTS:		155,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	903,70			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.942,44	Tot.Líquido:	1.038,74			
000011	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/02/2013					
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96						
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12						
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	25,70						
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,04	381,04						
			709-CRESSEM	148,78	148,78						
			716-SOS FARMA	125,16	125,16						
Base FGTS:		1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos:	1.449,54			
Valor FGTS:		115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	802,76			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:	646,78			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	468-ROBERTA DO NASCIMENTO	AMORIM14225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	125,45	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	19,77	701-FARMA ILHA	0,00	93,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,01	312,01	
173-Horas Extras 75%	6,00	98,84	716-SOS FARMA	176,07	176,07	
			717-ILHA ÓTICA	78,00	78,00	
Base FGTS:	1.568,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.253,11	Tot.Proventos: 1.568,15
Valor FGTS:	125,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 791,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.568,15	Tot.Líquido: 777,15
000011	751-TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET	322230-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	01/02/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	458,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	202,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.172,67	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.713,68	Tot.Proventos: 4.172,67
Valor FGTS:	333,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 669,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.172,67	Tot.Líquido: 3.503,18
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório dentário	Mensalista	Ativo	01/03/2010	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	43,97	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	581,52	581,52	
			717-ILHA ÓTICA	116,00	116,00	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 927,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.051,99
000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	701-FARMA ILHA	0,00	69,87	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos: 2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 743,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido: 1.810,87

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	934-ELAINE BATISTA VAZ UNGARI	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	13/04/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	493,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	262,48		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	52,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	7,25	262,32					
Base FGTS:	4.487,45	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.993,83	Tot.Proventos:	4.487,45
Valor FGTS:	359,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	764,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.487,45	Tot.Líquido:	3.723,10
000012	21-ELIANA DA SILVA REIS	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	01/02/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.379,65	500-INSS	8,00	119,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	42,25		
Base FGTS:	1.492,09	Salário Base:	1.379,65	Base IRRF:	1.372,72	Tot.Proventos:	1.492,09
Valor FGTS:	119,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	168,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.492,09	Tot.Líquido:	1.323,57
000012	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Férias	01/09/2005		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	10,00	1.754,58	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	102,10		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	367,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	80,31	571-Adiantamento Férias	20,00	11.885,20		
040-Férias	20,00	4.456,95					
041-Férias em Dobro	0,00	4.456,95					
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	405,63					
050-1/3 de Férias	20,00	1.485,65					
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	1.485,65					
173-Horas Extras 75%	18,00	858,55					
Base FGTS:	9.191,39	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	3.045,98	Tot.Proventos:	15.539,62
Valor FGTS:	735,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	12.603,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	2.935,63
000012	591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/09/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	224,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	27,42		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	46,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	29,60		
173-Horas Extras 75%	12,32	234,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	596,07	596,07		
			717-ILHA ÓTICA	57,00	57,00		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.494,00	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.269,54	Tot.Proventos: 2.494,00
Valor FGTS:	199,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 942,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.494,00	Tot.Líquido: 1.551,20
000012	276-FRANCIANE DA SILVA REIS	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.205,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,86	345,86	
			709-CRESSEM	2.310,98	2.310,98	
Base FGTS:	8.531,96	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.544,34	Tot.Proventos: 8.531,96
Valor FGTS:	682,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.478,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.053,10
000012	536-GEOVANA FRANCISCON	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.114,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos: 15.094,88
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.731,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 11.363,78
000012	363-MARCIA VERONICA FERRACINI	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	120,56	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	21,42	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	62,92	62,92	
173-Horas Extras 75%	9,00	107,08	717-ILHA ÓTICA	235,00	235,00	
Base FGTS:	1.507,00	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.386,44	Tot.Proventos: 1.507,00
Valor FGTS:	120,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 431,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.507,00	Tot.Líquido: 1.075,53
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	16/08/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	117,15	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	2,47	701-FARMA ILHA	0,00	69,48	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	419,78	419,78	
173-Horas Extras 75%	1,00	12,35	716-SOS FARMA	99,03	99,03	
Base FGTS:	1.464,36	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.157,62	Tot.Proventos: 1.464,36
Valor FGTS:	117,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 711,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.464,36	Tot.Líquido: 752,80

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	801-QUELI ALMEIDA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	183,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	10,20	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	500,96		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	599,85	599,85		
173-Horas Extras 75%	3,00	51,00	716-SOS FARMA	67,02	67,02		
			717-ILHA ÓTICA	69,00	69,00		
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.857,42	Tot.Proventos:	2.041,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.428,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido:	612,34
000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	183,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	10,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	466,32	466,32		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00		
173-Horas Extras 75%	3,00	51,00					
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.857,42	Tot.Proventos:	2.041,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	755,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido:	1.285,85
000013	680-JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO IV		Mensalista	Ativo	09/03/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	66,80		
			716-SOS FARMA	148,69	148,69		
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos:	1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	399,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido:	1.557,61
000013	33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.989,13	500-INSS	9,00	199,26		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	2.214,01	Salário Base:	1.989,13	Base IRRF:	2.014,75	Tot.Proventos:	2.214,01
Valor FGTS:	177,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	207,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.214,01	Tot.Líquido:	2.006,50
000013	7-PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	223107-MEDICO VASCULAR		Mensalista	Ativo	01/09/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.990,20	500-INSS	9,00	199,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
										06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
Base FGTS:		2.215,08	Salário Base:	1.990,20	Base IRRF:	1.636,54	Tot.Proventos:	2.215,08			
Valor FGTS:		177,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	215,86			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.215,08	Tot.Líquido:	1.999,22			
000013		919-SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO		422105-Recepcionista		Mensalista		Ativo		03/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS		8,00		110,28			
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50		6,33			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	18,74								
Base FGTS:		1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:	1.378,50			
Valor FGTS:		110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,61			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	1.261,89			
000014		390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA		223115- MEDICO PSQUIATRA		Mensalista		Ativo		15/09/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	14.870,00	500-INSS		11,00		608,44			
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		27,50		3.010,14			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25			
Base FGTS:		15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.107,26	Tot.Proventos:	15.094,88			
Valor FGTS:		1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.626,83			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	11.468,05			
000014		275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS		223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista		Ativo		01/03/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	3.101,45	500-INSS		11,00		365,90			
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		7,50		65,01			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25			
245-REEMBOLSO		0,00	54,35								
Base FGTS:		3.326,33	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.770,84	Tot.Proventos:	3.380,68			
Valor FGTS:		266,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	439,16			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.326,33	Tot.Líquido:	2.941,52			
000014		100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista		Ativo		04/04/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS		8,00		110,28			
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50		6,33			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		291,20		291,20			
Base FGTS:		1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.078,63	Tot.Proventos:	1.378,50			
Valor FGTS:		110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	407,81			
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	970,69			
000014		215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista		Ativo		01/07/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS					DESCONTOS				
001-Salário		30,00	2.529,36	500-INSS		9,00		247,88			
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	530-Pensão Alimentícia		528,00		528,00			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25			
				601-Insuf. Saldo Devedor		0,00		580,05			

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
				701-FARMA ILHA	0,00	8,78
				705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97
				709-CRESSEM	325,71	325,71
				716-SOS FARMA	116,20	116,20
				717-ILHA ÓTICA	92,00	92,00
Base FGTS:	2.754,24	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.978,36	Tot.Proventos: 2.754,24
Valor FGTS:	220,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.460,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.754,24	Tot.Líquido: 293,40
000014 865-FABIANA SILVANA SILVA 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 10/11/2016						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	178,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 186,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.793,48
000014 409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS 223505-ENFERMEIRO 2 Mensalista Ativo 21/07/2004						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS		11,00	603,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	421,84
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.481,36	1.481,36
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.695,27	Tot.Proventos: 5.488,61
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.521,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido: 2.966,75
000014 39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO 517420-Vigia Mensalista Férias 11/06/2010						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	3.130,03	500-INSS		11,00	532,71
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	459,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
050-1/3 de Férias	30,00	1.043,34	571-Adiantamento Férias		30,00	4.173,37
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	251,05	705-EMPRESTIMO CAIXA		423,10	423,10
173-Horas Extras 75%	48,00	571,51	709-CRESSEM		224,11	224,11
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97	716-SOS FARMA		193,56	193,56
Base FGTS:	4.842,85	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	595,84	Tot.Proventos: 5.552,97
Valor FGTS:	387,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.552,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.842,85	Tot.Líquido: 0,00
000014 194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA 252305-Secretaria executiva Mensalista Ativo 16/02/2011						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS		11,00	355,66
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		7,50	44,58

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	252305-Secretaria executiva		Mensalista	Ativo	16/02/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	112,17
				705-EMPRESTIMO CAIXA	742,66	742,66
				706-UNIODONTO	95,50	95,50
				716-SOS FARMA	79,71	79,71
Base FGTS:	3.233,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.498,43	Tot.Proventos: 3.233,27
Valor FGTS:	258,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.438,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.233,27	Tot.Líquido: 1.794,74
000014	504-LAILA APARECIDA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	29,00	1.183,84		500-INSS	8,00	117,95
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	39,04		571-Adiantamento Férias	1,00	64,15
040-Férias	1,00	48,11		716-SOS FARMA	33,87	33,87
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	5,77				
050-1/3 de Férias	1,00	16,04				
Base FGTS:	1.474,43	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.108,51	Tot.Proventos: 1.480,20
Valor FGTS:	117,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 222,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.474,43	Tot.Líquido: 1.258,11
000014	541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	251510-Psicologo		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.136,20		500-INSS	11,00	479,72
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	237,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	4.361,08	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.881,36	Tot.Proventos: 4.361,08
Valor FGTS:	348,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 725,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.361,08	Tot.Líquido: 3.635,93
000014	750-LUIZ MARIO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	19/01/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.235,66		500-INSS	9,00	231,76
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	32,95
024-Adicional Noturno	135,00	417,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,18
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,87				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	83,41				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	429,36				
271-J.E.T. 8%	8,00	98,85				
Base FGTS:	2.575,07	Salário Base:	1.235,66	Base IRRF:	2.343,31	Tot.Proventos: 2.575,07
Valor FGTS:	206,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 270,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.575,07	Tot.Líquido: 2.304,18

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	451-MARCELA DO SOUTO FINK	223115-MEDICA PSIQUIATRA	Mensalista	Ativo	01/03/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.664,41		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	17.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	16.486,44	Tot.Proventos:	17.094,88
Valor FGTS:	1.367,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.281,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	12.813,78
000014	834-MONICA DOS REIS PINHO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	29/09/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	123,03		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	154,57	154,57		
			716-SOS FARMA	129,09	129,09		
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos:	1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	528,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:	920,77
000014	952-RENATA CECILIA TEIXEIRA BERNIS	251510-Psicologa	Mensalista	Ativo	10/05/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	479,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	237,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
245-REEMBOLSO	0,00	80,00					
Base FGTS:	4.361,08	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.881,36	Tot.Proventos:	4.441,08
Valor FGTS:	348,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	725,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.361,08	Tot.Líquido:	3.715,93
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA	Mensalista	Ativo	06/04/2009		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	479,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	198,97		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
245-REEMBOLSO	0,00	50,96					
Base FGTS:	4.361,08	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.691,77	Tot.Proventos:	4.412,04
Valor FGTS:	348,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	686,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.361,08	Tot.Líquido:	3.725,10
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/03/2003		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	468,77	468,77		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
				706-UNIODONTO	57,30	57,30
				716-SOS FARMA	182,36	182,36
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.379,92	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 895,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.037,89
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA	0,00	26,95	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	555,41	555,41	
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 762,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.170,62
000015	533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	372,00	372,00	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.379,92	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 552,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.380,98
000015	539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUN	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA	0,00	151,20	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	486,00	486,00	
			716-SOS FARMA	7,14	7,14	
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.569,51	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 824,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.108,64
000015	662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	19/11/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	278,52	278,52	
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	133,51	133,51	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 592,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.340,95
000015 635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA		515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	192,12	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	530-Pensão Alimentícia	275,48	275,48	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	33,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	494,59	494,59	
173-Horas Extras 75%	12,00	167,95	716-SOS FARMA	106,13	106,13	
201-Gratificacao	0,00	258,66	717-ILHA ÓTICA	118,00	118,00	
Base FGTS:	2.134,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.287,84	Tot.Proventos: 2.134,62
Valor FGTS:	170,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.192,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.134,62	Tot.Líquido: 942,18
000015 122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	222,34	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	11,59	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	89,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,22	405,22	
173-Horas Extras 75%	32,00	447,84	716-SOS FARMA	132,81	132,81	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.470,49	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.058,56	Tot.Proventos: 2.470,49
Valor FGTS:	197,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 778,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.470,49	Tot.Líquido: 1.692,41
000015 765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANU		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	201,18	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,38	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,93	471,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	716-SOS FARMA	25,19	25,19	
173-Horas Extras 75%	18,00	251,91				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.235,37	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.034,19	Tot.Proventos: 2.235,37
Valor FGTS:	178,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 704,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.235,37	Tot.Líquido: 1.530,95
000015 942-DENILSON CARLOS XAVIER DA SILVA		515105-Desinssetizador	Mensalista	Ativo	02/05/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	183,04	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	16,79				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	6,00	83,96				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	942-DENILSON CARLOS XAVIER DA SILVA	515105-Desinsstetizador	Mensalista	Ativo	02/05/2017		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.033,83	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.850,79	Tot.Proventos:	2.033,83
Valor FGTS:	162,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	189,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.033,83	Tot.Líquido:	1.844,67
000015	764-EDER TADEU MOZAT	515105-DESINSSTETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	183,04		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	16,79	705-EMPRESTIMO CAIXA	608,97	608,97		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	716-SOS FARMA	130,95	130,95		
173-Horas Extras 75%	6,00	83,96					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.033,83	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.850,79	Tot.Proventos:	2.033,83
Valor FGTS:	162,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	929,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.033,83	Tot.Líquido:	1.104,75
000015	747-FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Férias	28/12/2015		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	310,61		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	25,83		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	571-Adiantamento Férias	9,00	784,51		
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	323,61	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	632,34		
046-Abono Pecuniário	9,00	588,38	701-FARMA ILHA	0,00	15,33		
055-1/3 de Abono Pecuniário	9,00	196,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	589,06	589,06		
173-Horas Extras 75%	18,00	251,91	716-SOS FARMA	184,47	184,47		
201-Gratificacao	0,00	258,66	717-ILHA ÓTICA	85,00	85,00		
Base FGTS:	2.823,75	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.248,37	Tot.Proventos:	3.343,49
Valor FGTS:	225,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.633,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.823,75	Tot.Líquido:	710,22
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/12/2013		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA	0,00	59,54		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	321,04	321,04		
			716-SOS FARMA	60,12	60,12		
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.379,92	Tot.Proventos:	1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	620,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido:	1.312,28
000015	294-JESSICA TENÓRIO DE JESUS	515105-DESINSSTETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/10/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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 TENÓRIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	192,12		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	33,59	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,41	409,41		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	716-SOS FARMA	97,07	97,07		
173-Horas Extras 75%	12,00	167,95					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50					
Base FGTS:	2.134,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.752,91	Tot.Proventos:	2.437,12
Valor FGTS:	170,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	704,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.134,62	Tot.Líquido:	1.732,40
000015	407-JOAO PAULO SILVA	123105-COORDENADOR I		Mensalista	Férias	03/07/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	9,00	223,95		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,14	571-Adiantamento Férias	9,00	768,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	833,15		
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	317,03	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
046-Abono Pecuniário	9,00	576,43	701-FARMA ILHA	0,00	42,70		
055-1/3 de Abono Pecuniário	9,00	192,14	705-EMPRESTIMO CAIXA	474,52	474,52		
173-Horas Extras 75%	6,00	90,72	716-SOS FARMA	88,12	88,12		
			717-ILHA ÓTICA	104,00	104,00		
Base FGTS:	2.488,38	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	2.005,03	Tot.Proventos:	2.997,55
Valor FGTS:	199,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.548,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.488,38	Tot.Líquido:	449,11
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Férias	18/11/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	19,00	775,62	500-INSS	9,00	219,39		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	44,09	571-Adiantamento Férias	11,00	984,47		
040-Férias	11,00	738,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	423,44	423,44		
042-Reembolso de INSS de Férias	11,00	88,60	716-SOS FARMA	150,22	150,22		
050-1/3 de Férias	11,00	246,12					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.437,64	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	943,20	Tot.Proventos:	2.526,24
Valor FGTS:	195,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.783,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.437,64	Tot.Líquido:	742,60
000015	869-LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	05/12/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	210,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	16,64		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	67,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,43	471,43		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	869-LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	05/12/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%	24,00	335,89	716-SOS FARMA	95,17	95,17		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.336,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.125,90	Tot.Proventos:	2.336,15
Valor FGTS:	186,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	799,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.336,15	Tot.Líquido:	1.536,54
000015	538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	192,12		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	530-Pensão Alimentícia	325,60	325,60		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	33,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA	0,00	30,17		
173-Horas Extras 75%	12,00	167,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	554,33	554,33		
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	142,27	142,27		
Base FGTS:	2.134,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.616,90	Tot.Proventos:	2.134,62
Valor FGTS:	170,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.250,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.134,62	Tot.Líquido:	884,01
000015	636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	219,32		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	23,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	83,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,38	378,38		
173-Horas Extras 75%	30,00	419,86					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.436,91	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.217,59	Tot.Proventos:	2.436,91
Valor FGTS:	194,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	627,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.436,91	Tot.Líquido:	1.809,57
000015	439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	215120-Coordenador de campo II	Mensalista	Ativo	01/12/2010		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	436,66		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	15,00	146,71		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	121,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	516,97	516,97		
173-Horas Extras 75%	24,00	609,88					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	3.969,64	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.343,39	Tot.Proventos:	3.969,64
Valor FGTS:	317,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.108,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.969,64	Tot.Líquido:	2.861,05
000015	652-MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	652-MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 180,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.752,98
000015	355-PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		9,00	173,98
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA		0,00	59,19
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		536,59	536,59
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 775,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.157,20
000015	763-PAULO VITOR XAVIER MATOS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		9,00	173,98
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA		666,31	666,31
201-Gratificacao	0,00	258,66	706-UNIODONTO		76,40	76,40
			717-ILHA ÓTICA		63,00	63,00
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 985,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 947,27
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		9,00	173,98
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA		0,00	96,09
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		401,00	401,00
			706-UNIODONTO		76,40	76,40
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 753,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.179,49
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		9,00	173,98
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 180,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.752,98
000015 207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA		515120-Coordenador III		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	562,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	345,95	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	295,26	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		740,57	740,57
173-Horas Extras 75%	51,00	1.476,30				
Base FGTS:	5.117,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	4.364,78	Tot.Proventos: 5.117,27
Valor FGTS:	409,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.657,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.117,27	Tot.Líquido: 3.459,60
000015 399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	07/04/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	701-FARMA ILHA		0,00	108,25
201-Gratificacao	0,00	258,66	702-EMPRESTIMO BRADESCO		298,59	298,59
			705-EMPRESTIMO CAIXA		178,43	178,43
			706-UNIODONTO		19,10	19,10
Base FGTS:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 784,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.148,61
000015 766-RIGNALDO DE MELLO FRANCISCO		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	183,04	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	16,79				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96				
173-Horas Extras 75%	6,00	83,96				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.033,83	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.850,79	Tot.Proventos: 2.033,83
Valor FGTS:	162,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 189,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.033,83	Tot.Líquido: 1.844,67
000015 677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	05/03/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA		525,68	525,68
201-Gratificacao	0,00	258,66	706-UNIODONTO		19,10	19,10

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	1.933,08	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.759,10	Tot.Proventos: 1.933,08
Valor FGTS:	154,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 724,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,08	Tot.Líquido: 1.208,20
000015 637-SILAS DE SOUZA SANTOS		515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	17/04/2014
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	219,32	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	23,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	83,97	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	705-EMPRESTIMO CAIXA		515,84	515,84
173-Horas Extras 75%	30,00	419,86				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.436,91	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.217,59	Tot.Proventos: 2.436,91
Valor FGTS:	194,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 764,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.436,91	Tot.Líquido: 1.672,11
000015 767-TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	183,04	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	16,79	705-EMPRESTIMO CAIXA		459,03	459,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96	716-SOS FARMA		207,80	207,80
173-Horas Extras 75%	6,00	83,96				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.033,83	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.850,79	Tot.Proventos: 2.033,83
Valor FGTS:	162,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 855,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.033,83	Tot.Líquido: 1.177,84
000015 332-VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENT		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	02/04/2012
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	10,00	408,22	500-INSS	11,00	405,12	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	143,95	571-Adiantamento Férias		20,00	2.000,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	160,63	705-EMPRESTIMO CAIXA		303,32	303,32
040-Férias	20,00	1.500,59	717-ILHA ÓTICA		109,00	109,00
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	275,11				
050-1/3 de Férias	20,00	500,19				
173-Horas Extras 75%	24,00	335,89				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	3.682,93	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.362,55	Tot.Proventos: 3.958,04
Valor FGTS:	294,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.824,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.682,93	Tot.Líquido: 1.133,70
000015 431-WALACE NATALICIO ALVES		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/12/2010
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	305,01	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF		7,50	28,06

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06/10/2017
 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	431-WALACE NATALICIO ALVES	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/12/2010

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	83,97		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96		711-ADIANTAMENTO	335,88	335,88	
173-Horas Extras 75%	30,00	419,86		716-SOS FARMA	147,09	147,09	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
208-Diferença Salarial	0,00	335,88					
Base FGTS: 2.772,79		Salário Base: 1.224,66		Base IRRF: 2.278,19		Tot.Proventos: 2.772,79	
Valor FGTS: 221,82		Maternidade: 0,00		Dedução Dep.: 189,59		Tot.Descontos: 822,16	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13%: 0,00		Base Inss: 2.772,79		Tot.Líquido: 1.950,63	

000015	530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013
--------	-------------------------------	-----------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	173,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96		716-SOS FARMA	55,93	55,93	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS: 1.933,08		Salário Base: 1.224,66		Base IRRF: 1.759,10		Tot.Proventos: 1.933,08	
Valor FGTS: 154,65		Maternidade: 0,00		Dedução Dep.: 0,00		Tot.Descontos: 236,03	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13%: 0,00		Base Inss: 1.933,08		Tot.Líquido: 1.697,05	

000015	980-WILLIAN DE OLIVEIRA JESUS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	18/07/2017
--------	-------------------------------	-----------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	219,32	
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	83,97					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	74,96					
173-Horas Extras 75%	30,00	419,86					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS: 2.436,91		Salário Base: 1.224,66		Base IRRF: 2.028,00		Tot.Proventos: 2.436,91	
Valor FGTS: 194,95		Maternidade: 0,00		Dedução Dep.: 189,59		Tot.Descontos: 225,44	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13%: 0,00		Base Inss: 2.436,91		Tot.Líquido: 2.211,47	

000017	771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	28/04/2016
--------	----------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13		500-INSS	9,00	229,79	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	7,50	31,46	
024-Adicional Noturno	2,33	4,12		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	111,62		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	300,06	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	0,82		701-FARMA ILHA	0,00	155,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74		705-EMPRESTIMO CAIXA	556,96	556,96	
173-Horas Extras 75%	34,22	558,11		716-SOS FARMA	293,96	293,96	
				717-ILHA ÓTICA	63,00	63,00	
Base FGTS: 2.553,24		Salário Base: 1.766,13		Base IRRF: 2.323,45		Tot.Proventos: 2.553,24	
Valor FGTS: 204,26		Maternidade: 0,00		Dedução Dep.: 0,00		Tot.Descontos: 1.638,68	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13%: 0,00		Base Inss: 2.553,24		Tot.Líquido: 914,56	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	550-ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	12/06/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13		500-INSS	9,00	203,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	3,47	13,79					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	60,30					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	2,76					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	18,39	301,49					
Base FGTS:	2.256,91	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.864,20	Tot.Proventos:	2.256,91
Valor FGTS:	180,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	211,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.256,91	Tot.Líquido:	2.045,54
000017	824-ALONSO SABINO DA SILVA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13		500-INSS	11,00	549,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	364,88	
024-Adicional Noturno	72,48	288,02		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	443,70					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	57,60					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	113,11	2.218,49					
Base FGTS:	4.998,82	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	4.448,95	Tot.Proventos:	4.998,82
Valor FGTS:	399,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	923,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.998,82	Tot.Líquido:	4.075,82
000017	787-BRUNO CARVALHO CUELLO	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	09/06/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13		500-INSS	9,00	234,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	35,15	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	102,73		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48		701-FARMA ILHA	0,00	4,94	
173-Horas Extras 75%	30,05	513,66					
Base FGTS:	2.607,40	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.372,73	Tot.Proventos:	2.607,40
Valor FGTS:	208,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	283,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.607,40	Tot.Líquido:	2.324,39
000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	64,77		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	56,52	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	64,77
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	64,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000017	179-EDILTON MACHADO FIEL	515135-Conductor de Veiculo de Emergência Socorrista		salista	Ativo	01/08/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06/10/2017
 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	179-EDILTON MACHADO FIEL	515135-Conductor de Veículo de Emergência Soc	Mensalista	Ativo	01/08/2006

Pagto.: 06/10/2017	PROVENTOS		DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS 11,00 608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF 27,50 2.352,99
024-Adicional Noturno	146,00	993,45	552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	1.359,85	701-FARMA ILHA 0,00 65,11
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	198,69	705-EMPRESTIMO CAIXA 811,18 811,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	
173-Horas Extras 75%	179,20	6.799,26	
271-J.E.T. 8%	8,00	217,74	
Base FGTS:	12.515,66	Salário Base:	2.721,79
Valor FGTS:	1.001,25	Maternidade:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00
		Base IRRF:	11.717,63
		Dedução Dep.:	189,59
		Base Inss:	5.531,31
		Tot.Proventos:	12.515,66
		Tot.Descontos:	3.845,97
		Tot.Líquido:	8.669,69

000017	132-EDSON MOREIRA DA SILVA	919205-MECANICO	Mensalista	Ativo	01/03/2012
--------	----------------------------	-----------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017	PROVENTOS		DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.946,19	500-INSS 11,00 382,33
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF 15,00 109,21
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	236,18	552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA 0,00 163,22
173-Horas Extras 75%	66,16	1.180,90	705-EMPRESTIMO CAIXA 593,02 593,02
Base FGTS:	3.475,71	Salário Base:	1.946,19
Valor FGTS:	278,06	Maternidade:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00
		Base IRRF:	3.093,38
		Dedução Dep.:	0,00
		Base Inss:	3.475,71
		Tot.Proventos:	3.475,71
		Tot.Descontos:	1.256,03
		Tot.Líquido:	2.219,68

000017	726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	09/09/2015
--------	--------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017	PROVENTOS		DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS 11,00 607,88
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF 27,50 483,17
024-Adicional Noturno	67,07	266,52	552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	554,63	705-EMPRESTIMO CAIXA 555,23 555,23
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	53,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	
173-Horas Extras 75%	149,05	2.773,16	
Base FGTS:	5.526,18	Salário Base:	1.766,13
Valor FGTS:	442,09	Maternidade:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00
		Base IRRF:	4.918,30
		Dedução Dep.:	0,00
		Base Inss:	5.526,18
		Tot.Proventos:	5.526,18
		Tot.Descontos:	1.654,53
		Tot.Líquido:	3.871,65

000017	715-EDYMAR CRUZ SANTOS	D515135-Conductor de Veículo de Emergência Soc	Socorristaalista	Ativo	29/07/2015
--------	------------------------	--	------------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017	PROVENTOS		DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS 11,00 407,58
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF 15,00 139,85
024-Adicional Noturno	32,30	219,78	552-Contribuição Confederativa 0,50 8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,92	705-EMPRESTIMO CAIXA 1.257,91 1.257,91
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	43,96	709-CRESSEM 124,17 124,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	715-Multa de Trânsito 166,12 166,12
173-Horas Extras 75%	11,00	324,61	717-ILHA ÓTICA 115,00 115,00

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	D515135-Conductor de Veículo de Emergência Soc	Mensalista	Ativo	29/07/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
271-J.E.T. 8%		8,00	217,74				
Base FGTS:	3.705,24	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	3.297,66	Tot.Proventos:	3.705,24
Valor FGTS:	296,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.218,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.705,24	Tot.Líquido:	1.486,36
000017	11-ELISEU DA COSTA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/05/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	201,79		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	10,22		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	41,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	50,10		
173-Horas Extras 75%	12,24	209,23					
Base FGTS:	2.242,09	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.040,30	Tot.Proventos:	2.242,09
Valor FGTS:	179,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	270,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.242,09	Tot.Líquido:	1.971,73
000017	823-FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	606,52		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	480,16		
024-Adicional Noturno	54,37	216,06	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	543,93					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	43,21					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	143,26	2.719,64					
Base FGTS:	5.513,85	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	4.907,33	Tot.Proventos:	5.513,85
Valor FGTS:	441,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.094,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.513,85	Tot.Líquido:	4.418,92
000017	642-FLAVIO CARNEIRO BREVE	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	02/06/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	192,94		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	437,28	437,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	13,58	220,99					
Base FGTS:	2.143,76	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.950,82	Tot.Proventos:	2.143,76
Valor FGTS:	171,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	638,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.143,76	Tot.Líquido:	1.505,29
000017	239-FRANCISCO NUNES DA SI	515135-Conductor de Veículo de Emergência Socorristasalista		Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.020,50		
024-Adicional Noturno	147,10	1.000,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06/10/2017
 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	239-FRANCISCO NUNES DA SI 515135-Conductor de Veículo de Emergência Soc		Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	1.125,25	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	200,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	822,12	822,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48			
173-Horas Extras 75%	148,00	5.626,25			
271-J.E.T. 8%	8,00	217,74			
Base FGTS:	11.117,04	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	10.508,60
Valor FGTS:	889,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31
				Tot.Proventos:	11.117,04
				Tot.Descontos:	3.465,97
				Tot.Líquido:	7.651,07

000017	280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/11/2011
--------	--------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	741,80
024-Adicional Noturno	89,03	353,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	725,61	701-FARMA ILHA	0,00	30,09
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	70,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,95	429,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	715-Multa de Trânsito	217,37	217,37
173-Horas Extras 75%	187,31	3.628,05			
Base FGTS:	6.656,78	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	5.858,75
Valor FGTS:	532,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31
				Tot.Proventos:	6.656,78
				Tot.Descontos:	2.035,90
				Tot.Líquido:	4.620,88

000017	634-IGOR ATAIDE KANNO	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	16/04/2014
--------	-----------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	455,55
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	169,64
024-Adicional Noturno	39,17	155,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	346,01			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	31,13			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74			
173-Horas Extras 75%	98,10	1.730,03			
Base FGTS:	4.141,39	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.496,25
Valor FGTS:	331,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.141,39
				Tot.Proventos:	4.141,39
				Tot.Descontos:	633,44
				Tot.Líquido:	3.507,95

000017	300-JOAO RIBEIRO NETO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/09/2006
--------	-----------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	169,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	567,03	567,03
Base FGTS:	1.878,57	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.709,50
Valor FGTS:	150,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.878,57
				Tot.Proventos:	1.878,57
				Tot.Descontos:	751,01
				Tot.Líquido:	1.127,56

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE S	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO II	Mensalista	Ativo	01/06/2010		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.407,36	500-INSS	9,00	188,50		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,04		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	77,03	705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA	106,87	106,87		
173-Horas Extras 75%	27,60	385,14					
Base FGTS:	2.094,41	Salário Base:	1.407,36	Base IRRF:	1.716,32	Tot.Proventos:	2.094,41
Valor FGTS:	167,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	668,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.094,41	Tot.Líquido:	1.426,18
000017	71-JOSE GERALDO DOS SANTOS	519935-Lavador	Mensalista	Ativo	04/05/2009		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS	11,00	340,08		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	63,56		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	288,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	123,10	1.443,75					
Base FGTS:	3.091,61	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	2.751,53	Tot.Proventos:	3.091,61
Valor FGTS:	247,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	409,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.091,61	Tot.Líquido:	2.681,74
000017	789-MARCIO CAMILO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/06/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	474,52		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	227,71		
024-Adicional Noturno	53,15	211,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	363,63	709-CRESSEM	174,98	174,98		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	42,24	716-SOS FARMA	43,38	43,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	717-ILHA ÓTICA	106,00	106,00		
173-Horas Extras 75%	100,33	1.818,14					
Base FGTS:	4.313,79	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.839,27	Tot.Proventos:	4.313,79
Valor FGTS:	345,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.034,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.313,79	Tot.Líquido:	3.278,95
000017	714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	192,06		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	42,57	705-EMPRESTIMO CAIXA	571,72	571,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	141,07	141,07		
173-Horas Extras 75%	13,08	212,85	717-ILHA ÓTICA	61,00	61,00		
Base FGTS:	2.133,99	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.941,93	Tot.Proventos:	2.133,99
Valor FGTS:	170,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	974,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,99	Tot.Líquido:	1.159,89

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/07/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	169,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	37,80	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	161,39	161,39	
Base FGTS:	1.878,57	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.709,50	Tot.Proventos: 1.878,57
Valor FGTS:	150,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 376,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.878,57	Tot.Líquido: 1.502,06
000017	41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	01/03/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	25,00	1.471,78	500-INSS	9,00	180,93	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	17,85	571-Adiantamento Férias	5,00	427,00	
040-Férias	5,00	320,25	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	168,98	
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	38,43	701-FARMA ILHA	0,00	32,55	
050-1/3 de Férias	5,00	106,75	705-EMPRESTIMO CAIXA	508,06	508,06	
Base FGTS:	2.010,33	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.440,83	Tot.Proventos: 2.048,76
Valor FGTS:	160,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.325,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,33	Tot.Líquido: 722,99
000017	115-NATANAEL DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	338,19	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	19,76	
024-Adicional Noturno	27,34	108,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	177,58	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	21,73	701-FARMA ILHA	0,00	101,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	265,34	265,34	
173-Horas Extras 75%	51,55	887,90	709-CRESSEM	460,36	460,36	
			715-Multa de Trânsito	183,00	183,00	
			716-SOS FARMA	116,76	116,76	
			717-ILHA ÓTICA	165,00	165,00	
Base FGTS:	3.074,42	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.167,46	Tot.Proventos: 3.074,42
Valor FGTS:	245,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.665,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.074,42	Tot.Líquido: 1.409,12
000017	792-OSMAR BRAGA DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	23/06/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	365,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	89,38	
024-Adicional Noturno	13,55	53,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	211,93	705-EMPRESTIMO CAIXA	76,78	76,78	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	10,77	716-SOS FARMA	42,80	42,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	717-ILHA ÓTICA	64,00	64,00	
173-Horas Extras 75%	60,33	1.059,66				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

C.Custo		Funcionário		CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão					
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA												
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15							06/10/2017					
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							50.320.605/0001-38					
Base FGTS:		3.327,21	Salário Base:		1.766,13	Base IRRF:		2.961,22	Tot.Proventos:		3.327,21	
Valor FGTS:		266,18	Maternidade:		0,00	Dedução Dep.:		0,00	Tot.Descontos:		647,20	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:		0,00	Base Inss:		3.327,21	Tot.Líquido:		2.680,01	
000017 38-REGINALDO TEIXEIRA								15135-CONDUTOR DE VEICULO DE EMERGENCIA SOCORRISTA		Ativo	01/07/2002	
Pagto.: 06/10/2017				PROVENTOS				DESCONTOS				
001-Salário		30,00	2.721,79	500-INSS		11,00	608,44					
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	510-IRRF		27,50	860,75					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	672,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	18,74	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66					
173-Horas Extras 75%		136,57	3.364,48	701-FARMA ILHA		0,00	249,72					
271-J.E.T. 8%		8,00	217,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		424,03	424,03					
				710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50					
				715-Multa de Trânsito		225,95	225,95					
Base FGTS:		7.089,35	Salário Base:		2.721,79	Base IRRF:		6.291,32	Tot.Proventos:		7.089,35	
Valor FGTS:		567,15	Maternidade:		0,00	Dedução Dep.:		189,59	Tot.Descontos:		2.416,30	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:		0,00	Base Inss:		5.531,31	Tot.Líquido:		4.673,05	
000017 374-ROSANA MARIA DE JESUS								322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/05/2004
Pagto.: 06/10/2017				PROVENTOS				DESCONTOS				
001-Salário		30,00	2.213,53	500-INSS		11,00	318,56					
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		7,50	50,51					
024-Adicional Noturno		6,42	31,97	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	69,87	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66					
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	6,39	701-FARMA ILHA		0,00	184,74					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		716,18	716,18					
173-Horas Extras 75%		16,41	349,34									
Base FGTS:		2.895,98	Salário Base:		2.213,53	Base IRRF:		2.577,42	Tot.Proventos:		2.895,98	
Valor FGTS:		231,68	Maternidade:		0,00	Dedução Dep.:		0,00	Tot.Descontos:		1.284,90	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:		0,00	Base Inss:		2.895,98	Tot.Líquido:		1.611,08	
000017 168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS								141605-Gerente de operacoes de transportes		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/10/2017				PROVENTOS				DESCONTOS				
001-Salário		30,00	3.579,87	500-INSS		11,00	608,44					
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	510-IRRF		27,50	1.664,10					
024-Adicional Noturno		135,00	1.208,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	744,94	701-FARMA ILHA		0,00	140,18					
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	241,64									
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	37,48									
173-Horas Extras 75%		77,00	3.724,70									
271-J.E.T. 8%		8,00	286,39									
Base FGTS:		10.010,63	Salário Base:		3.579,87	Base IRRF:		9.212,60	Tot.Proventos:		10.010,63	
Valor FGTS:		800,85	Maternidade:		0,00	Dedução Dep.:		189,59	Tot.Descontos:		2.420,97	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:		0,00	Base Inss:		5.531,31	Tot.Líquido:		7.589,66	
000017 658-SAMUEL FREIRES BEZERI								15135-Conductor de Veículo de Emergência Socorrista		Mensalista	Ativo	15/10/2014
Pagto.: 06/10/2017				PROVENTOS				DESCONTOS				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	658-SAMUEL FREIRES BEZERf	515135-Conductor de Veículo de Emergência Soc	Mensalista	Ativo	15/10/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	568,34	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	159,68	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	252,66	530-Pensão Alimentícia	352,00	352,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	51,28	1.263,31	701-FARMA ILHA	0,00	12,50	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	816,53	709-CRESSEM	620,52	620,52	
			716-SOS FARMA	234,84	234,84	
Base FGTS:	5.166,73	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	3.429,86	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	413,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.166,73	Tot.Líquido:
						3.210,60
000017	868-TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	29/11/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	446,64	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	187,26	
024-Adicional Noturno	32,05	127,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	338,16	706-UNIODONTO	38,20	38,20	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	25,47	709-CRESSEM	40,02	40,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	156,43	156,43	
173-Horas Extras 75%	97,24	1.690,80				
Base FGTS:	4.060,36	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.613,72	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	324,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.060,36	Tot.Líquido:
						3.183,56
000017	574-TIAGO JOSE DO VALE	515135-Conductor de Veículo de Emergência Socorristasalista		Ativo	06/08/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	497,97	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	270,39	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	282,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	57,26	1.410,62				
Base FGTS:	4.526,97	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	4.029,00	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	362,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.526,97	Tot.Líquido:
						3.750,36
000017	822-TIAGO PAULO DE OLIVEIR	515135-Conductor de Veículo de Emergência Socorristasalista		Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.006,02	
024-Adicional Noturno	144,00	979,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	1.120,69	709-CRESSEM	153,23	153,23	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	195,97				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	148,20	5.603,45				
271-J.E.T. 8%	8,00	217,74				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	11.064,36	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	10.455,92	Tot.Proventos: 11.064,36
Valor FGTS:	885,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.775,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 8.288,42
000017	860-VALDECI SILVA DOS REIS	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	04/11/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	214,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	19,92	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		417,40	417,40
173-Horas Extras 75%	19,17	327,69				
Base FGTS:	2.384,24	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.169,66	Tot.Proventos: 2.384,24
Valor FGTS:	190,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 660,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.384,24	Tot.Líquido: 1.724,09
000017	610-WAGNER VIEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	04/12/2013	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	1.529,25	
024-Adicional Noturno	329,00	1.452,64	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	927,94				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	290,53				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	144,07	4.639,70				
271-J.E.T. 8%	8,00	141,29				
Base FGTS:	9.330,67	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	8.722,23	Tot.Proventos: 9.330,67
Valor FGTS:	746,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.145,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 7.184,73
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	19/05/2008	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	540,17	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	347,22	
024-Adicional Noturno	144,00	635,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	354,63	705-EMPRESTIMO CAIXA		524,59	524,59
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	127,16				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	73,08	1.773,15				
271-J.E.T. 8%	8,00	141,29				
Base FGTS:	4.910,61	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	4.370,44	Tot.Proventos: 4.910,61
Valor FGTS:	392,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.420,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.910,61	Tot.Líquido: 3.490,38
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/04/2014	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	520,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	226,60	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/04/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	39,06	155,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	444,92	702-EMPRESTIMO BRADESCO	330,36	330,36		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	31,04	709-CRESSEM	1.534,51	1.534,51		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	17,46	17,46		
173-Horas Extras 75%	126,17	2.224,58	717-ILHA ÓTICA	205,00	205,00		
Base FGTS:	4.734,33	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.834,37	Tot.Proventos:	4.734,33
Valor FGTS:	378,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.842,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.734,33	Tot.Líquido:	1.891,37
000018	661-BARBARA MURBACH	223405-Farmaceutica	Mensalista	Ativo	12/11/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	350,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	70,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	837,77	837,77		
Base FGTS:	3.183,88	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	2.833,65	Tot.Proventos:	3.183,88
Valor FGTS:	254,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.266,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.183,88	Tot.Líquido:	1.917,38
000018	345-DANILO WILLY SAMPAIO	42410-GERENTE DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	Mensalista	Ativo	01/07/2005		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	505,34		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	283,83		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
245-REEMBOLSO	0,00	40,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	1.248,33	701-FARMA ILHA	0,00	40,90		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12		
			709-CRESSEM	515,57	515,57		
Base FGTS:	4.594,04	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	4.088,70	Tot.Proventos:	4.634,04
Valor FGTS:	367,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.295,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.594,04	Tot.Líquido:	2.338,37
000018	927-MARCOS ROBERTO GARCEZ	414105-Auxiliar de Almoxarifado	Mensalista	Ativo	06/04/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS	8,00	109,84		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	139,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	404,23	404,23		
Base FGTS:	1.372,97	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.263,13	Tot.Proventos:	1.372,97
Valor FGTS:	109,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	660,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.372,97	Tot.Líquido:	712,62
000018	817-NAYARA ANDRADE ROCHA	411005-Auxiliar de Administrativo 4	Mensalista	Ativo	15/09/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	817-NAYARA ANDRADE ROCHA	411005-Auxiliar de Administrativo 4		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido:
						1.773,10
000018	905-TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VI	411005-Auxiliar Administrativo 3		Mensalista	Ativo	08/03/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS		8,00	127,12
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.589,05	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.461,93	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	127,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.589,05	Tot.Líquido:
						1.454,55
000018	929-WILSON GOMES MOURA	414105-Auxiliar Almoxarifado		Mensalista	Ativo	13/04/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS		9,00	158,12
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,30
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	63,99	701-FARMA ILHA		0,00	9,45
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		256,46	256,46
173-Horas Extras 75%	27,00	319,94				
Base FGTS:	1.756,90	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.598,78	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	140,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.756,90	Tot.Líquido:
						1.326,57
000019	878-ANA CRISTINA DOS SANTOS SC	63125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/01/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	125,99
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	20,88	701-FARMA ILHA		0,00	132,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		420,35	420,35
173-Horas Extras 75%	8,45	104,41				
Base FGTS:	1.574,83	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.448,84	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	125,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.574,83	Tot.Líquido:
						889,40
000019	877-CAROLINA MARLI CARVALHO	411005-Auxiliar Administrativo 3		Mensalista	Ativo	02/01/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS		9,00	151,00
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,38
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,78	705-EMPRESTIMO CAIXA		232,41	232,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	709-CRESSEM		237,27	237,27
173-Horas Extras 75%	5,38	73,92				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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:	1.677,75	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.526,75	Tot.Proventos: 1.677,75
Valor FGTS:	134,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 628,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.677,75	Tot.Líquido: 1.049,69
000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3		Mensalista	Ativo	14/05/2015
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	167,87	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	46,03	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,43	366,43	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	706-UNIODONTO	19,10	19,10	
173-Horas Extras 75%	16,75	230,14	716-SOS FARMA	132,17	132,17	
Base FGTS:	1.865,22	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.697,35	Tot.Proventos: 1.865,22
Valor FGTS:	149,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 692,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.865,22	Tot.Líquido: 1.172,27
000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/02/2010
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	230,54	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	32,02	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	100,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	130,23	
173-Horas Extras 75%	29,67	503,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	439,99	439,99	
Base FGTS:	2.561,54	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.331,00	Tot.Proventos: 2.561,54
Valor FGTS:	204,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 841,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.561,54	Tot.Líquido: 1.720,51
000019	991-EDISILVO DIAS DE ARAUJO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	15/09/2017
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	16,00	653,15	500-INSS	8,00	69,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	26,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
Base FGTS:	867,32	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	797,93	Tot.Proventos: 867,32
Valor FGTS:	69,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 116,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	867,32	Tot.Líquido: 750,99
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	324,57	
			701-FARMA ILHA	0,00	133,69	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	321,89	321,89	
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.333,58	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 902,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 547,31

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	992-GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	15/09/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	16,00	653,15	500-INSS	8,00	69,39		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	26,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
Base FGTS:	867,32	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	797,93	Tot.Proventos:	867,32
Valor FGTS:	69,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	867,32	Tot.Líquido:	750,99
000019	755-JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	623020-Tratador de animais	Mensalista	Ativo	25/02/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.245,30	500-INSS	9,00	174,57		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	78,25	701-FARMA ILHA	0,00	15,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	425,09	425,09		
173-Horas Extras 75%	31,21	391,25					
Base FGTS:	1.939,68	Salário Base:	1.245,30	Base IRRF:	1.765,11	Tot.Proventos:	1.939,68
Valor FGTS:	155,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	621,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.939,68	Tot.Líquido:	1.318,00
000019	937-LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	422105-Recepcionista.	Mensalista	Ativo	24/04/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	120,74		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	21,80					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	9,16	108,99					
Base FGTS:	1.509,29	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.198,96	Tot.Proventos:	1.509,29
Valor FGTS:	120,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	127,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.509,29	Tot.Líquido:	1.382,22
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3	Mensalista	Ativo	07/11/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	153,64		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	19,68	705-EMPRESTIMO CAIXA	498,70	498,70		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	135,53	135,53		
173-Horas Extras 75%	7,16	98,38					
Base FGTS:	1.707,11	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.553,47	Tot.Proventos:	1.707,11
Valor FGTS:	136,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	795,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.707,11	Tot.Líquido:	911,86
000019	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	14/10/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	120,71		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	9,88	701-FARMA ILHA	0,00	54,10		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	14/10/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,42	350,42	
173-Horas Extras 75%	4,00	49,42	709-CRESSEM		153,23	153,23	
Base FGTS:	1.508,84	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.388,13	Tot.Proventos:	1.508,84
Valor FGTS:	120,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	684,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.508,84	Tot.Líquido:	824,26
000020	93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	252305-Secretaria executiva		Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS		11,00	355,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		15,00	76,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	287,10	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		700,34	700,34	
			716-SOS FARMA		256,81	256,81	
			717-ILHA ÓTICA		209,00	209,00	
Base FGTS:	3.233,27	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.877,61	Tot.Proventos:	3.233,27
Valor FGTS:	258,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.894,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.233,27	Tot.Líquido:	1.339,27
000020	201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	513205-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	12/08/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS		9,00	180,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00	701-FARMA ILHA		0,00	178,35	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		295,85	295,85	
Base FGTS:	2.009,64	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.828,77	Tot.Proventos:	2.009,64
Valor FGTS:	160,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	669,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,64	Tot.Líquido:	1.340,60
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador		Mensalista	Ativo	22/08/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.379,65	500-INSS		8,00	119,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		439,61	439,61	
			716-SOS FARMA		178,71	178,71	
Base FGTS:	1.492,09	Salário Base:	1.379,65	Base IRRF:	1.372,72	Tot.Proventos:	1.492,09
Valor FGTS:	119,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	744,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.492,09	Tot.Líquido:	747,50
000021	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Férias	01/10/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	25,00	1.230,51	500-INSS		9,00	152,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	17,85	571-Adiantamento Férias		5,00	352,52	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Férias	01/10/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	5,00	264,39	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	362,21	
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	31,73	705-EMPRESTIMO CAIXA	427,50	427,50	
050-1/3 de Férias	5,00	88,13	709-CRESSEM	234,65	234,65	
			717-ILHA ÓTICA	131,00	131,00	
Base FGTS:	1.694,58	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	462,92	Tot.Proventos: 1.726,31
Valor FGTS:	135,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 1.667,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.694,58	Tot.Líquido: 58,54
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	206,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	14,11	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	42,59	701-FARMA ILHA	0,00	116,39	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	709-CRESSEM	370,01	370,01	
173-Horas Extras 75%	12,00	212,96	716-SOS FARMA	169,02	169,02	
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.299,04	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.092,13	Tot.Proventos: 2.299,04
Valor FGTS:	183,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.209,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.299,04	Tot.Líquido: 1.089,90
000021	65-CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZ/322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/09/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	185,54	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	13,60	701-FARMA ILHA	0,00	161,04	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	532,49	532,49	
173-Horas Extras 75%	3,00	67,99	716-SOS FARMA	79,56	79,56	
Base FGTS:	2.061,51	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.496,79	Tot.Proventos: 2.061,51
Valor FGTS:	164,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 966,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.061,51	Tot.Líquido: 1.094,63
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	220,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	24,27	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,58	538,58	
173-Horas Extras 75%	10,30	196,03				
Base FGTS:	2.447,86	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.227,55	Tot.Proventos: 2.447,86
Valor FGTS:	195,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 791,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.447,86	Tot.Líquido: 1.656,45

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	232,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	19,40	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	62,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	108,37
173-Horas Extras 75%	16,30	310,22	709-CRESSEM		124,17	124,17
Base FGTS:	2.584,88	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.162,65	Tot.Proventos: 2.584,88
Valor FGTS:	206,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 492,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.584,88	Tot.Líquido: 2.092,05
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	05/11/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	160,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	55,10	701-FARMA ILHA		0,00	113,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	702-EMPRESTIMO BRADESCO		313,34	313,34
173-Horas Extras 75%	22,30	275,52	705-EMPRESTIMO CAIXA		62,61	62,61
			716-SOS FARMA		111,99	111,99
Base FGTS:	1.780,16	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.619,95	Tot.Proventos: 1.780,16
Valor FGTS:	142,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 767,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.780,16	Tot.Líquido: 1.012,64
000021	910-DIEGO RODRIGUES DA SILVA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	23/03/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	113,71	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	7,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		397,80	397,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	717-ILHA ÓTICA		51,00	51,00
173-Horas Extras 75%	3,00	35,70				
Base FGTS:	1.421,34	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.307,63	Tot.Proventos: 1.421,34
Valor FGTS:	113,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 568,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.421,34	Tot.Líquido: 852,50
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA SA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	22/04/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	197,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	35,01				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	10,30	175,07				
Base FGTS:	2.190,00	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.992,90	Tot.Proventos: 2.190,00
Valor FGTS:	175,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 205,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.190,00	Tot.Líquido: 1.984,65
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE SO	322420-Atendente de Consultório Dentário		Mensalista	Férias	04/08/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	302-EVELYN VALERIA PINTO DE SO	322420-Atendente de Consultório Dentário	Mensalista	Férias	04/08/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.976,50	500-INSS	9,00	237,18	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	237,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	658,83	571-Adiantamento Férias	30,00	2.635,33	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	604,83	701-FARMA ILHA	0,00	181,88	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	414,70	414,70	
Base FGTS:	2.635,33	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.477,34
Valor FGTS:	210,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.477,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.635,33	Tot.Líquido: 0,00
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	14/02/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	487,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	208,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	43,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	94,63	
173-Horas Extras 75%	6,00	217,11	705-EMPRESTIMO CAIXA	651,36	651,36	
			709-CRESSEM	247,09	247,09	
Base FGTS:	4.433,20	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.755,96	Tot.Proventos: 4.433,20
Valor FGTS:	354,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.697,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.433,20	Tot.Líquido: 2.735,26
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	02/08/2004	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	981,10	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	308,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.130,88	1.130,88	
173-Horas Extras 75%	32,30	1.540,63	716-SOS FARMA	226,79	226,79	
			717-ILHA ÓTICA	223,00	223,00	
Base FGTS:	7.337,37	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.728,93	Tot.Proventos: 7.337,37
Valor FGTS:	586,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.178,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.158,91
000021	226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/10/2001	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	454,84	454,84	
			716-SOS FARMA	33,78	33,78	
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.422,55	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 675,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.304,86
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	485,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		15,00	178,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	277,18	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		519,24	519,24	
173-Horas Extras 75%	58,30	1.385,89	716-SOS FARMA		326,72	326,72	
Base FGTS:	4.417,31	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.552,23	Tot.Proventos: 4.417,31	
Valor FGTS:	353,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.518,14	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.417,31	Tot.Líquido: 2.899,17	
000021	70-LENI DE OLIVEIRA ALVES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	18,99	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	12,66	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 18,99	
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 18,99	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00	
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista		Mensalista	Férias	01/08/2011	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	464,22	500-INSS		9,00	175,74	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	40,16	571-Adiantamento Férias		19,00	1.212,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	35,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		304,81	304,81	
040-Férias	19,00	909,29	706-UNIODONTO		57,30	57,30	
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	109,12					
050-1/3 de Férias	19,00	303,09					
173-Horas Extras 75%	9,00	107,08					
Base FGTS:	1.952,68	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	673,68	Tot.Proventos: 2.061,80	
Valor FGTS:	156,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.756,56	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,68	Tot.Líquido: 305,24	
000021	854-MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Desligado	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	18,00	1.860,87	500-INSS		11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	501-INSS de 13º Salário.		11,00	353,22	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	422,53	510-IRRF		27,50	1.483,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	53,54	511-IRRF de 13º Salário		15,00	73,88	
043-Férias Proporcionais	11,00	5.295,63	515-Desconto de Aviso Prévio		30,00	3.101,45	
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.765,21	572-Adiantamento 13º Salário		0,00	724,19	
072-13º Salário Rescisão	7,00	3.211,06	573-Adiantamento de Rescisão		0,00	9.930,37	
173-Horas Extras 75%	51,39	1.478,87					
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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:	8.490,08	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	10.126,55	Tot.Proventos:	16.275,11
Valor FGTS:	679,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	16.275,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	3.211,06	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00
000021	306-RODRIGO GARGANTINI SOARES	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.905,19		
024-Adicional Noturno	3,90	72,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	234,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	14,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.766,81	1.766,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	15,61	1.170,19					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	330,24					
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	4.500,00					
Base FGTS:	14.853,90	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	13.725,63	Tot.Proventos:	14.853,90
Valor FGTS:	1.188,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.295,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	9.558,55
000021	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	12/03/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	121,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	31,10		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	388,69	388,69	
				716-SOS FARMA	134,38	134,38	
Base FGTS:	1.517,02	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.206,07	Tot.Proventos:	1.517,02
Valor FGTS:	121,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	682,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.517,02	Tot.Líquido:	834,47
000021	781-THAWANA FERREIRA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	14/04/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	11,00	449,04	500-INSS	9,00	196,53		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	41,70	571-Adiantamento Férias	19,00	1.324,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	70,28	701-FARMA ILHA	0,00	102,05		
040-Férias	19,00	993,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	215,92	215,92		
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	119,17					
050-1/3 de Férias	19,00	331,02					
173-Horas Extras 75%	9,00	111,19					
Base FGTS:	2.183,69	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	782,25	Tot.Proventos:	2.302,86
Valor FGTS:	174,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.844,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.183,69	Tot.Líquido:	458,16
000021	987-ULYSSES ALVES FACTUM FILHO	223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	08/08/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	987-ULYSSES ALVES FACTUM FILHO	223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	08/08/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.114,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.486,44	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:
000021 95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA 517420-Vigia Mensalista Ativo 24/05/2012						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,33	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	705-EMPRESTIMO CAIXA		682,25	682,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	716-SOS FARMA		23,80	23,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.135,08	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:
000022 820-ADELSON LUCAS DA SILVA 715210-Pedreiro Mensalista Ativo 15/09/2016						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	215,54	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	20,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,78	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		545,18	545,18
173-Horas Extras 75%	26,60	428,89				
Base FGTS:	2.394,86	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.179,32	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	191,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.394,86	Tot.Líquido:
000022 35-ADEMIR DOS SANTOS REIS 911305-TECNICO MANUTENÇÃO I Mensalista Ativo 01/03/2004						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	9,00	242,72	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	27,04	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	423,33	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	27,54
Base FGTS:	2.696,91	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.264,60	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	215,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.696,91	Tot.Líquido:
000022 887-ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES 860105-Supervisor de manutencao Mensalista Ativo 02/01/2017						
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.017,06	500-INSS	11,00	608,44	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	887-ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES	860105-Supervisor de manutencao	Mensalista	Ativo	02/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.205,12	510-IRRF	27,50	828,66	
201-Gratificacao	0,00	1.560,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	642,81	642,81	
Base FGTS:	6.783,07	Salário Base:	4.017,06	Base IRRF:	6.174,63	Tot.Proventos: 6.783,07
Valor FGTS:	542,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.088,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.694,91
000022	819-BRUNO SANTOS SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	169,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	486,71	486,71	
Base FGTS:	1.880,19	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.710,97	Tot.Proventos: 1.880,19
Valor FGTS:	150,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 664,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.880,19	Tot.Líquido: 1.216,01
000022	884-EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	715615-Eletricista	Mensalista	Ativo	25/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.489,00	500-INSS	11,00	608,44	
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.046,70	510-IRRF	27,50	493,47	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	136,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	209,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.274,04	1.274,04	
173-Horas Extras 75%	17,20	682,62	716-SOS FARMA	65,13	65,13	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	870,72				
Base FGTS:	6.434,90	Salário Base:	3.489,00	Base IRRF:	4.955,74	Tot.Proventos: 6.434,90
Valor FGTS:	514,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.449,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 3.985,57
000022	3-ELI BORGES DO REGO	724405-CALDEREIRO	Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	149,90	
021-Adicional Periculosidade	30,00	367,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	73,48				
Base FGTS:	1.665,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.515,64	Tot.Proventos: 1.665,54
Valor FGTS:	133,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 156,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.665,54	Tot.Líquido: 1.509,52
000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-TEC. MANUTENÇÃO 1	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	11,00	381,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	46,21	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	142,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	126,81	
173-Horas Extras 75%	36,42	712,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63	
201-Gratificacao	0,00	342,04	716-SOS FARMA	11,64	11,64	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	3.470,72	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.520,17	Tot.Proventos: 3.470,72
Valor FGTS:	277,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.001,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.470,72	Tot.Líquido: 2.469,40
000022	816-EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	232,95	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	33,86	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	118,03	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	36,60	590,13				
Base FGTS:	2.588,35	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.355,40	Tot.Proventos: 2.588,35
Valor FGTS:	207,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 275,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.588,35	Tot.Líquido: 2.313,29
000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO III		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	204,76	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	12,47	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA		294,15	294,15
173-Horas Extras 75%	22,45	329,07				
Base FGTS:	2.275,07	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.070,31	Tot.Proventos: 2.275,07
Valor FGTS:	182,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 519,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.275,07	Tot.Líquido: 1.755,44
000022	951-GESSI MARCOS DA SILVA	911305-Tecnico em manutenção		Mensalista	Ativo	03/05/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	11,00	339,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	48,97	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	135,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	7,70
173-Horas Extras 75%	34,60	676,99				
Base FGTS:	3.085,97	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.556,92	Tot.Proventos: 3.085,97
Valor FGTS:	246,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 404,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.085,97	Tot.Líquido: 2.681,59
000022	244-HERBERT HACHBART DOS SANTOS	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	14/04/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	3,00	165,53	500-INSS	8,00	85,62	
006-Salário Auxílio Doença	13,00	717,30	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40				
Base FGTS:	1.070,23	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	984,61	Tot.Proventos: 1.070,23
Valor FGTS:	85,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 93,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.070,23	Tot.Líquido: 976,36

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS		11,00	364,59
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	64,22
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	102,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		518,19	518,19
173-Horas Extras 75%	26,30	514,59				
201-Gratificacao	0,00	423,33				
Base FGTS:	3.314,42	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.760,24	Tot.Proventos: 3.314,42
Valor FGTS:	265,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 955,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.314,42	Tot.Líquido: 2.359,17
000022	818-LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS		11,00	374,86
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	58,04				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	18,00	290,22				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.179,33				
Base FGTS:	3.407,78	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.853,59	Tot.Proventos: 3.407,78
Valor FGTS:	272,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 383,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.407,78	Tot.Líquido: 3.024,67
000022	509-MARCELO JOSE VIEIRA	716610-Pintor de obras		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS		9,00	248,42
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF		7,50	45,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	108,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		523,95	523,95
173-Horas Extras 75%	35,42	542,06	716-SOS FARMA		137,95	137,95
201-Gratificacao	0,00	342,04				
Base FGTS:	2.760,26	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.511,84	Tot.Proventos: 2.760,26
Valor FGTS:	220,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 964,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.760,26	Tot.Líquido: 1.796,10
000022	548-MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105-Eletrotechnico		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.878,53	500-INSS		11,00	580,23
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.163,56	510-IRRF		22,50	334,83
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	232,71	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			701-FARMA ILHA		0,00	161,22
			705-EMPRESTIMO CAIXA		1.308,70	1.308,70
Base FGTS:	5.274,80	Salário Base:	3.878,53	Base IRRF:	4.315,39	Tot.Proventos: 5.274,80
Valor FGTS:	421,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.393,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.274,80	Tot.Líquido: 2.881,57

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	965-OELITON DA LUZ DE JESUS	911305-Auxiliar de manutenção		Mensalista	Ativo	15/06/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	155,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
201-Gratificacao	0,00	257,61				
Base FGTS:	1.729,16	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.383,95	Tot.Proventos: 1.729,16
Valor FGTS:	138,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 161,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.729,16	Tot.Líquido: 1.567,31
000022	897-RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	911305-Auxiliar de manutencao 1		Mensalista	Ativo	01/02/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	215,64
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,25	701-FARMA ILHA		0,00	135,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		506,39	506,39
173-Horas Extras 75%	26,00	326,25	717-ILHA ÓTICA		118,00	118,00
201-Gratificacao	0,00	257,61				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	275,34				
Base FGTS:	2.396,00	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.905,02	Tot.Proventos: 2.396,00
Valor FGTS:	191,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 982,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.396,00	Tot.Líquido: 1.413,99
000022	29-SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	15/04/2008
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	155,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
201-Gratificacao	0,00	257,61				
Base FGTS:	1.729,16	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.573,54	Tot.Proventos: 1.729,16
Valor FGTS:	138,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 161,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.729,16	Tot.Líquido: 1.567,31
000022	140-SERGIO GONCALVES CARMELIO	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	15/02/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	180,02
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	45,17	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		276,81	276,81
173-Horas Extras 75%	18,00	225,87	716-SOS FARMA		190,43	190,43
201-Gratificacao	0,00	257,61				
Base FGTS:	2.000,20	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.820,18	Tot.Proventos: 2.000,20
Valor FGTS:	160,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 660,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.000,20	Tot.Líquido: 1.340,05
000022	66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	02/10/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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	66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	02/10/2006	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	193,03	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	69,26	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	102,00	
173-Horas Extras 75%	27,60	346,32	705-EMPRESTIMO CAIXA		268,27	268,27	
201-Gratificacao	0,00	257,61	716-SOS FARMA		58,74	58,74	
Base FGTS:	2.144,74	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.951,71	Tot.Proventos:	2.144,74
Valor FGTS:	171,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	634,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.144,74	Tot.Líquido:	1.509,81
000023	729-CATARINA DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.410,93	500-INSS		11,00	399,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		15,00	130,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	8,25	
Base FGTS:	3.635,81	Salário Base:	3.410,93	Base IRRF:	3.235,87	Tot.Proventos:	3.635,81
Valor FGTS:	290,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	547,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.635,81	Tot.Líquido:	3.088,79
000023	668-DANIELA GOES DE ABREU	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	12/01/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.547,91	500-INSS		11,00	525,01	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		22,50	234,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	605,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		609,29	609,29	
Base FGTS:	4.772,79	Salário Base:	4.547,91	Base IRRF:	3.868,60	Tot.Proventos:	5.377,79
Valor FGTS:	381,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.376,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.772,79	Tot.Líquido:	4.000,94
000023	906-FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	08/03/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.410,93	500-INSS		11,00	399,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		15,00	130,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.635,81	Salário Base:	3.410,93	Base IRRF:	3.235,87	Tot.Proventos:	3.635,81
Valor FGTS:	290,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	538,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.635,81	Tot.Líquido:	3.097,04
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	07/10/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.134,75	500-INSS		11,00	479,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		22,50	236,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	210,42	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	895,42	895,42	
Base FGTS:	4.359,63	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	3.880,07	Tot.Proventos:	4.359,63
Valor FGTS:	348,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.830,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.359,63	Tot.Líquido:	2.529,09
000023	730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ	2241E1-EDUCADOR FISICO	Mensalista	Ativo	29/09/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	9,00	224,89		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	27,75		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25		
Base FGTS:	2.498,83	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	2.273,94	Tot.Proventos:	2.498,83
Valor FGTS:	199,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	269,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.498,83	Tot.Líquido:	2.229,69
000023	856-LUCILA FIDIK VALENTIM	251520-Psicologo	Mensalista	Ativo	27/10/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	479,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	237,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	4.361,08	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.881,36	Tot.Proventos:	4.361,08
Valor FGTS:	348,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	725,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.361,08	Tot.Líquido:	3.635,93
000023	461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610-FONOAUDIOLOGA	Mensalista	Férias	02/06/2008		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	7.780,55	500-INSS	11,00	608,44		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	2.593,52	571-Adiantamento Férias	30,00	10.374,07		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.821,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.308,78	1.308,78		
			716-SOS FARMA	504,93	504,93		
Base FGTS:	10.374,07	Salário Base:	3.504,84	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	12.804,47
Valor FGTS:	829,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	12.804,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00
000023	933-MARIE ANNE PACHECO VAN SEBROECK	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	13/04/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	508,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	289,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	74,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	10,30	372,68					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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:	4.619,89	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.111,70	Tot.Proventos:	4.619,89
Valor FGTS:	369,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	805,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.619,89	Tot.Líquido:	3.814,45
000023 283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA		223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	11/01/2012	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.134,75	500-INSS	11,00	479,56		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	236,89		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-FARMA ILHA	0,00	305,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	691,79	691,79		
			709-CRESSEM	220,13	220,13		
Base FGTS:	4.359,63	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	3.880,07	Tot.Proventos:	4.359,63
Valor FGTS:	348,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.941,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.359,63	Tot.Líquido:	2.417,76
000023 913-RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	23/03/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	9,00	224,89		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	27,75		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.498,83	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	2.273,94	Tot.Proventos:	2.498,83
Valor FGTS:	199,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	260,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.498,83	Tot.Líquido:	2.237,94
000023 608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA		223710-Nutricionista		Mensalista	Ativo	01/12/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.857,76	500-INSS	11,00	449,09		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	190,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	4.082,64	Salário Base:	3.857,76	Base IRRF:	3.633,55	Tot.Proventos:	4.082,64
Valor FGTS:	326,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	647,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.082,64	Tot.Líquido:	3.435,07
000023 227-ROSANA MAURA GONCALVES		223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	475,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	194,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.000,00					
Base FGTS:	4.326,33	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.660,84	Tot.Proventos:	4.326,33
Valor FGTS:	346,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	678,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.326,33	Tot.Líquido:	3.647,85
000023 845-TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO		251510-PSICOLOGO		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	467,35		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	845-TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO	251510-PSICOLOGO		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	214,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	4.248,64	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.781,29	Tot.Proventos:	4.248,64
Valor FGTS:	339,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	690,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.248,64	Tot.Líquido:	3.558,38
000024	986-JULIANA RAINHA LICEN	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/08/2017	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	130,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	1.629,46	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.499,10	Tot.Proventos:	1.629,46
Valor FGTS:	130,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	137,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.629,46	Tot.Líquido:	1.492,08
000024	632-MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO S/	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/04/2014	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	130,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		475,60	475,60	
Base FGTS:	1.629,46	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.499,10	Tot.Proventos:	1.629,46
Valor FGTS:	130,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	612,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.629,46	Tot.Líquido:	1.016,48
000024	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	19/06/2013	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	130,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
Base FGTS:	1.629,46	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.119,92	Tot.Proventos:	1.629,46
Valor FGTS:	130,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	137,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.629,46	Tot.Líquido:	1.492,08
000025	672-ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	28/01/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	197,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	35,01	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,16	578,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	10,30	175,07					
Base FGTS:	2.190,00	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.992,90	Tot.Proventos:	2.190,00
Valor FGTS:	175,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	783,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.190,00	Tot.Líquido:	1.406,49

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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	S322230-Auxiliar de Enfermagem I	Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	173,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	569,32	
			701-FARMA ILHA	0,00	197,81	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	259,16	259,16	
			716-SOS FARMA	80,79	80,79	
Base FGTS:	1.924,92	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.751,68	Tot.Proventos: 1.924,92
Valor FGTS:	153,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.288,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.924,92	Tot.Líquido: 636,35
000025	455-ALINE VIEIRA SANTOS	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	11/08/2008	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	244,27	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	28,22	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	122,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	59,87	
173-Horas Extras 75%	36,00	611,87				
Base FGTS:	2.714,16	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.280,30	Tot.Proventos: 2.714,16
Valor FGTS:	217,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 340,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.714,16	Tot.Líquido: 2.373,55
000025	799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Férias	07/07/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	25,00	1.462,53	500-INSS	9,00	211,00	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	33,35	571-Adiantamento Férias	5,00	450,37	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	35,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	153,17	153,17	
040-Férias	5,00	337,78				
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	40,53				
050-1/3 de Férias	5,00	112,59				
173-Horas Extras 75%	10,30	175,07				
Base FGTS:	2.344,42	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.723,58	Tot.Proventos: 2.384,95
Valor FGTS:	187,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 822,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.344,42	Tot.Líquido: 1.562,16
000025	826-CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 116,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 1.261,89

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2013		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.257,47		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	8.531,96	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.733,93	Tot.Proventos:	8.531,96
Valor FGTS:	682,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.874,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.657,80
000025	375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	07/03/2002		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	530,54		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	98,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	10,30	491,28	701-FARMA ILHA	0,00	17,55		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.628,54	1.628,54		
			716-SOS FARMA	14,11	14,11		
			717-ILHA ÓTICA	123,00	123,00		
Base FGTS:	6.078,15	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.090,53	Tot.Proventos:	6.078,15
Valor FGTS:	486,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.937,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.141,06
000025	380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	223115-Medico	Mensalista	Ativo	02/05/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.435,00	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.360,37		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
208-Diferença Salarial	0,00	1.056,67	711-ADIANTAMENTO	1.056,67	1.056,67		
Base FGTS:	8.716,55	Salário Base:	7.435,00	Base IRRF:	8.108,11	Tot.Proventos:	8.716,55
Valor FGTS:	697,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.033,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.682,82
000025	875-IGOR MACEDO PINHEIRO	411005-Vigia	Mensalista	Ativo	21/12/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	236,84		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	36,81		
024-Adicional Noturno	135,00	427,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	87,77	716-SOS FARMA	39,72	39,72		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	85,46					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	24,00	438,85					
271-J.E.T. 8%	8,00	101,28					
Base FGTS:	2.631,60	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.394,76	Tot.Proventos:	2.631,60
Valor FGTS:	210,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	319,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.631,60	Tot.Líquido:	2.311,90

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
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.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	449,04	500-INSS	9,00	172,13		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	18,74	571-Adiantamento Férias	19,00	1.257,42		
040-Férias	19,00	943,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,93	350,93		
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	113,17	716-SOS FARMA	69,07	69,07		
050-1/3 de Férias	19,00	314,36	717-ILHA ÓTICA	63,00	63,00		
Base FGTS:	1.912,60	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	217,04	Tot.Proventos:	2.025,77
Valor FGTS:	153,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.918,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.912,60	Tot.Líquido:	107,10
000025	683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU	223405-FARMACEUTICA		Mensalista	Ativo	01/04/2015	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	412,49		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	145,82		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	11,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	71,50		
173-Horas Extras 75%	2,00	55,05	709-CRESSEM	95,07	95,07		
201-Gratificacao	0,00	500,00					
Base FGTS:	3.749,94	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	3.337,45	Tot.Proventos:	3.749,94
Valor FGTS:	300,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	733,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.749,94	Tot.Líquido:	3.016,81
000025	839-MARIO SILVA DE ARAUJO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	06/10/2016	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	31,55		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	146,27	146,27		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91					
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97					
Base FGTS:	2.554,58	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.324,67	Tot.Proventos:	2.554,58
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	413,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.554,58	Tot.Líquido:	2.140,73
000025	54-NILDA APARECIDA MACENO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	11/04/2002	
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
Base FGTS:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.013,48	Tot.Proventos:	2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	214,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido:	1.998,57

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
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	911-NILDA FERREIRA GONÇALVES	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	23/03/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	178,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,31	578,31
Base FGTS:	1.979,92	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.801,73	Tot.Proventos: 1.979,92
Valor FGTS:	158,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 764,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.979,92	Tot.Líquido: 1.215,17
000025	832-PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	26/09/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA		217,77	217,77
			717-ILHA ÓTICA		93,00	93,00
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 427,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 951,12
000025	828-RAMON FERREIRA DE FREITAS	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	365,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		15,00	88,59
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	212,96	701-FARMA ILHA		0,00	57,30
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		470,20	470,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	60,00	1.064,81				
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97				
Base FGTS:	3.321,26	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.955,92	Tot.Proventos: 3.321,26
Valor FGTS:	265,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 987,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.321,26	Tot.Líquido: 2.333,71
000025	962-ROSANGELA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	07/06/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	128,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,45				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	10,30	127,26				
Base FGTS:	1.602,25	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.474,07	Tot.Proventos: 1.602,25
Valor FGTS:	128,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 134,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.602,25	Tot.Líquido: 1.467,95
000025	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	131,85	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
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	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	26,20	716-SOS FARMA	72,84	72,84		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	10,30	130,99					
Base FGTS:	1.648,13	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.326,69	Tot.Proventos:	1.648,13
Valor FGTS:	131,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	211,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.648,13	Tot.Líquido:	1.437,11
000025	831-TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Lic.Maternidad	26/09/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
003-Salário Maternidade	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	97,97		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	427,67	427,67		
			717-ILHA ÓTICA	148,00	148,00		
Base FGTS:	1.224,66	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.126,69	Tot.Proventos:	1.224,66
Valor FGTS:	97,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	679,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.224,66	Tot.Líquido:	544,90
000026	846-CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTO	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	20/10/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	446,93		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	187,62		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	122,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	709-CRESSEM	395,70	395,70		
173-Horas Extras 75%	16,00	613,92					
245-REEMBOLSO	0,00	80,00					
Base FGTS:	4.063,03	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.616,10	Tot.Proventos:	4.143,03
Valor FGTS:	325,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.038,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.063,03	Tot.Líquido:	3.104,53
000026	838-ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	06/10/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.845,75	500-INSS	9,00	205,56		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	13,09		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	54,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74					
173-Horas Extras 75%	16,00	271,53					
245-REEMBOLSO	0,00	80,00					
Base FGTS:	2.284,03	Salário Base:	1.845,75	Base IRRF:	2.078,47	Tot.Proventos:	2.364,03
Valor FGTS:	182,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	226,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.284,03	Tot.Líquido:	2.137,13
000026	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	322125-NATUROPATA	Mensalista	Férias	23/06/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	17,00	1.225,70	500-INSS	11,00	403,44		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000026	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	322125-NATUROPATA	Mensalista	Férias	23/06/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	23,69	571-Adiantamento Férias	23,00	2.394,61		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	12,49	716-SOS FARMA	98,96	98,96		
040-Férias	13,00	1.015,11	717-ILHA ÓTICA	126,00	126,00		
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	246,95					
046-Abono Pecuniário	10,00	780,85					
050-1/3 de Férias	13,00	338,37					
055-1/3 de Abono Pecuniário	10,00	260,28					
173-Horas Extras 75%	9,00	177,71					
245-REEMBOLSO	0,00	40,00					
Base FGTS:	3.667,62	Salário Base:	2.163,00	Base IRRF:	1.376,80	Tot.Proventos:	4.214,85
Valor FGTS:	293,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.031,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.667,62	Tot.Líquido:	1.183,59
000026	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/05/2012		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	112,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	385,03	385,03		
			717-ILHA ÓTICA	252,00	252,00		
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	764,81	Tot.Proventos:	1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	871,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido:	577,77
000026	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/02/2014		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	26,00	1.061,37	500-INSS	8,00	123,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	34,07	571-Adiantamento Férias	4,00	258,17		
040-Férias	4,00	193,63	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	456,01		
042-Reembolso de INSS de Férias	4,00	29,25	701-FARMA ILHA	0,00	106,26		
050-1/3 de Férias	4,00	64,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	423,23	423,23		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	154,23	709-CRESSEM	143,03	143,03		
			716-SOS FARMA	208,39	208,39		
Base FGTS:	1.541,01	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.188,81	Tot.Proventos:	1.724,49
Valor FGTS:	123,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.724,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.541,01	Tot.Líquido:	0,00
000026	959-LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	01/06/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	186,30		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	214,70	214,70		

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.069,97	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.694,08	Tot.Proventos: 2.069,97
Valor FGTS:	165,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 409,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.069,97	Tot.Líquido: 1.660,72
000026 45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	603,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	421,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			716-SOS FARMA	46,35	46,35	
Base FGTS:	5.488,61	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.695,27	Tot.Proventos: 5.488,61
Valor FGTS:	439,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.086,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.488,61	Tot.Líquido: 4.401,76
000026 821-PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	701-FARMA ILHA	0,00	167,37	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	406,00	406,00	
			716-SOS FARMA	122,94	122,94	
			717-ILHA ÓTICA	53,00	53,00	
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 865,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 512,58
000026 586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ AGUILA SARTO		223115-MÉDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	14.870,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.062,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	15.094,88	Salário Base:	14.870,00	Base IRRF:	14.296,85	Tot.Proventos: 15.094,88
Valor FGTS:	1.207,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.678,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 11.415,92
000026 48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES		322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Férias	01/03/2005
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.530,63	500-INSS	11,00	382,30	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	371,16	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	843,54	571-Adiantamento Férias	30,00	3.374,17	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	796,58	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	5,23	101,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79	
			716-SOS FARMA	164,03	164,03	
			717-ILHA ÓTICA	117,00	117,00	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	3.475,46	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.643,20
Valor FGTS:	278,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.643,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.475,46	Tot.Líquido: 0,00
000026	936-THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	24/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.108,50	500-INSS	11,00	580,79	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	422,89	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	176,49	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
173-Horas Extras 75%	18,00	882,45				
245-REEMBOLSO	0,00	80,00				
Base FGTS:	5.279,88	Salário Base:	4.108,50	Base IRRF:	4.699,09	Tot.Proventos: 5.359,88
Valor FGTS:	422,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.011,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.279,88	Tot.Líquido: 4.347,95
000026	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	28/03/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	199,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	716-SOS FARMA		298,57	298,57
Base FGTS:	2.212,62	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.013,48	Tot.Proventos: 2.212,62
Valor FGTS:	177,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 505,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,62	Tot.Líquido: 1.706,66
000027	727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS	23605-FISIOTERAPEUTA	Mensalista	Ativo	09/09/2015	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.134,75	500-INSS	11,00	524,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		22,50	318,92
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	68,27	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	6,77	341,37				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50				
Base FGTS:	4.769,27	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	4.244,65	Tot.Proventos: 5.071,77
Valor FGTS:	381,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 851,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.769,27	Tot.Líquido: 4.219,98
000027	867-FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	25/11/2016	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	328,53	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	56,56
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	144,39	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		262,00	262,00
173-Horas Extras 75%	38,23	721,96				
271-J.E.T. 8%	8,00	140,40				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	2.986,67	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.658,14	Tot.Proventos: 2.986,67
Valor FGTS:	238,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 655,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.986,67	Tot.Líquido: 2.331,33
000027 37-FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/02/2006
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	777,89	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	184,97	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	19,39	924,86				
Base FGTS:	6.598,44	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.990,00	Tot.Proventos: 6.598,44
Valor FGTS:	527,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.394,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.203,86
000027 891-ORLANDO MAIA JUNIOR		223115-Medico		Mensalista	Ativo	02/01/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.435,00	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.071,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00				
Base FGTS:	7.666,88	Salário Base:	7.435,00	Base IRRF:	7.058,44	Tot.Proventos: 7.666,88
Valor FGTS:	613,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.688,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 5.978,48
000027 796-REGIANE FRANCO DE SANTANA IGI322205-Tecnica de enfermagem 1				Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	360,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	82,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	139,20	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	33,13	695,99				
Base FGTS:	3.273,60	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.913,50	Tot.Proventos: 3.273,60
Valor FGTS:	261,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 483,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.273,60	Tot.Líquido: 2.790,52
000028 704-ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CA221201-BIOMÉDICO				Mensalista	Ativo	01/06/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	521,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	313,74	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	153,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	767,39				
208-Diferença Salarial	0,00	248,11				
271-J.E.T. 8%	8,00	248,12				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	4.743,43	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.221,65	Tot.Proventos: 4.743,43
Valor FGTS:	379,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 843,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.743,43	Tot.Líquido: 3.899,66
000028 578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS					Mensalista	Ativo 20/08/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	114,17	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	313,03	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	33,91	33,91	
			716-SOS FARMA	77,37	77,37	
Base FGTS:	1.449,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	954,40	Tot.Proventos: 1.449,54
Valor FGTS:	115,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 660,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.449,54	Tot.Líquido: 788,98
000028 684-CAIO MARCELO GARCEZ SIL 515215-Auxiliar de laboratorio de analises clinicas					Mensalista	Ativo 31/03/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	219,06	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	10,67				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	3,00	53,36				
201-Gratificacao	0,00	300,00				
Base FGTS:	2.434,00	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.025,35	Tot.Proventos: 2.434,00
Valor FGTS:	194,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 227,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.434,00	Tot.Líquido: 2.206,69
000028 555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAV 411005-Auxiliar administrativo 4					Mensalista	Ativo 10/06/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	155,75	155,75	
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos: 1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 340,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido: 1.617,35
000028 783-DAVID SIQUEIRA MARTINS					Mensalista	Ativo 16/05/2016
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	625,56	
024-Adicional Noturno	135,00	1.046,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	202,33				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	209,35				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48				
173-Horas Extras 75%	24,00	1.011,64				
271-J.E.T. 8%	8,00	248,12				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	6.044,51	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	5.436,07	Tot.Proventos: 6.044,51
Valor FGTS:	483,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.242,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.802,26
000028	679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/03/2015	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	709-CRESSEM		174,98	174,98
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.078,63	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 291,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 1.086,91
000028	788-GABRIEL MENEZES VIEIRA DO N°411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Férias	06/06/2016		
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.976,60	500-INSS	9,00	237,19	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	362,38	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	658,87	571-Adiantamento Férias		30,00	2.635,47
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	629,94	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,82	578,82
			716-SOS FARMA		93,06	93,06
			717-ILHA ÓTICA		75,00	75,00
Base FGTS:	2.635,47	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	125,19	Tot.Proventos: 3.627,79
Valor FGTS:	210,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.627,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.635,47	Tot.Líquido: 0,00
000028	886-GLAUTER SOARES DE CARVALHO	301105-Tecnico de laboratorio	Mensalista	Ativo	21/01/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.552,28	500-INSS	11,00	305,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	42,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		268,18	268,18
			717-ILHA ÓTICA		57,00	57,00
Base FGTS:	2.777,16	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	2.471,67	Tot.Proventos: 2.777,16
Valor FGTS:	222,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 681,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.777,16	Tot.Líquido: 2.095,66
000028	926-JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇJ	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	12/04/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	176,18	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74				
Base FGTS:	1.957,53	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.781,35	Tot.Proventos: 1.957,53
Valor FGTS:	156,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 184,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,53	Tot.Líquido: 1.773,10
000028	902-LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 1	Mensalista	Ativo	04/02/2017	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000028	902-LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 1		Mensalista	Ativo	04/02/2017
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA		141,01	141,01
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos: 1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 257,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido: 1.120,88
000028	554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Ativo	09/06/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.552,28	500-INSS	11,00	305,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		7,50	42,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			717-ILHA ÓTICA		140,00	140,00
Base FGTS:	2.777,16	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	2.471,67	Tot.Proventos: 2.777,16
Valor FGTS:	222,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 496,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.777,16	Tot.Líquido: 2.280,84
000028	551-LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA	322205-Tecnica de enfermagem I		Mensalista	Ativo	11/06/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	219,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA		0,00	93,76
			705-EMPRESTIMO CAIXA		610,14	610,14
			716-SOS FARMA		308,55	308,55
			717-ILHA ÓTICA		60,00	60,00
Base FGTS:	2.438,41	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.839,77	Tot.Proventos: 2.438,41
Valor FGTS:	195,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.300,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.438,41	Tot.Líquido: 1.138,25
000028	553-MARCELI DOS SANTOS GRI&	515215-Auxiliar de laboratorio de analises clinicas		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.580,82	500-INSS	9,00	162,51	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		523,86	523,86
Base FGTS:	1.805,70	Salário Base:	1.580,82	Base IRRF:	1.453,60	Tot.Proventos: 1.805,70
Valor FGTS:	144,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 694,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,70	Tot.Líquido: 1.111,43
000028	713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO		Mensalista	Ativo	11/07/2015
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF		27,50	963,93
024-Adicional Noturno	1,20	9,30	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	323,54				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	1,86				

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000028	713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO	Mensalista	Ativo	11/07/2015		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	50,45	1.617,70					
208-Diferença Salarial	0,00	248,11					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.500,00					
271-J.E.T. 8%	8,00	248,12					
Base FGTS:	7.274,96	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	6.666,52	Tot.Proventos:	7.274,96
Valor FGTS:	582,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.580,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.694,34
000028	898-MARIANA DE JESUS LINS	411005-Auxiliar Administrativo 1	Mensalista	Ativo	04/02/2017		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	152,40	152,40		
Base FGTS:	1.378,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.268,22	Tot.Proventos:	1.378,50
Valor FGTS:	110,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	269,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.378,50	Tot.Líquido:	1.109,49
000028	793-MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	29/06/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	415,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	149,20		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	74,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	701-FARMA ILHA	0,00	112,92		
173-Horas Extras 75%	13,00	374,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,64	740,64		
			716-SOS FARMA	31,49	31,49		
			717-ILHA ÓTICA	53,00	53,00		
Base FGTS:	3.775,27	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.359,99	Tot.Proventos:	3.775,27
Valor FGTS:	302,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.510,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.775,27	Tot.Líquido:	2.264,49
000028	762-RENATO MARTINEZ MELLO	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	22/03/2016		
Pagto.: 06/10/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	608,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	517,61		
024-Adicional Noturno	126,00	976,96	530-Pensão Alimentícia	945,00	945,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	298,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	195,39					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48					
173-Horas Extras 75%	36,00	1.493,03					
208-Diferença Salarial	0,00	248,11					
271-J.E.T. 8%	8,00	248,12					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/10/2017	
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:	6.786,55	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	5.043,52	Tot.Proventos: 6.786,55
Valor FGTS:	542,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.079,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 4.707,25
000028	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmaceutico	Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	641,53	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	46,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	37,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	921,72	921,72	
173-Horas Extras 75%	8,00	230,21				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00				
Base FGTS:	6.102,58	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	5.494,14	Tot.Proventos: 6.102,58
Valor FGTS:	488,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.179,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido: 3.922,64
000028	549-THAMIRES FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	12/06/2013	
Pagto.: 06/10/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	117,26	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	18,74	716-SOS FARMA	127,88	127,88	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50				
Base FGTS:	1.465,77	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.158,92	Tot.Proventos: 1.768,27
Valor FGTS:	117,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 251,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.465,77	Tot.Líquido: 1.516,36

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/10/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	1.662.998,98	0,00	36.700,54	5.251,96	1.704.951,48
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	5.715,50	9.107,78	14.823,28
005-Saldo de Salario	0,00	3.973,84	0,00	0,00	3.973,84
006-Salário Auxílio Doença	1.672,39	0,00	1.192,64	1.265,48	4.130,51
021-Adicional Periculosidade	5.205,65	0,00	0,00	0,00	5.205,65
022-Adicional Insalubridade	111.034,50	468,50	6.277,90	843,30	118.624,20
024-Adicional Noturno	78.449,41	0,00	330,66	0,00	78.780,07
030-DSR	92.066,03	549,98	3.404,87	170,39	96.191,27
040-Férias	0,00	0,00	141.345,69	0,00	141.345,69
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	6.684,71	0,00	6.684,71
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	17.440,54	0,00	17.440,54
043-Férias Proporcionais	0,00	7.547,96	0,00	0,00	7.547,96
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	5.483,31	0,00	5.483,31
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	47.115,23	0,00	47.115,23
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	2.228,24	0,00	2.228,24
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	2.515,99	0,00	0,00	2.515,99
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	1.827,76	0,00	1.827,76
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	1.696,22	0,00	0,00	1.696,22
072-13º Salário Rescisão	0,00	5.566,32	0,00	0,00	5.566,32
074-13º Salário Indenizado	0,00	129,12	0,00	0,00	129,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	58,21	0,00	8.783,60	902,17	9.743,98
173-Horas Extras 75%	266.857,78	1.478,87	11.260,33	196,03	279.793,01
174-Horas Extras a 90 %	1.491,92	0,00	3.800,82	0,00	5.292,74
201-Gratificacao	25.984,87	2.000,00	775,98	0,00	28.760,85
206-PRODUÇÃO	7.322,00	0,00	2.926,00	0,00	10.248,00
208-Diferença Salarial	41.130,67	1.082,07	0,00	0,00	42.212,74
210-COB.TRANSFUNCIONAL	1.674,00	0,00	0,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	459,20	0,00	0,00	0,00	459,20
212-VISITAS PACIENTES	843,15	0,00	1.349,04	0,00	2.192,19
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	30.663,88	0,00	2.000,00	0,00	32.663,88
216-AMBULATORIO	21.268,10	0,00	2.642,40	0,00	23.910,50
218-SALA DE PARTO	1.188,00	0,00	0,00	0,00	1.188,00
221-AUXILIO CRECHE	4.235,25	0,00	0,00	0,00	4.235,25
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	6.409,98	0,00	902,15	0,00	7.312,13
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	3.162,87	0,00	702,86	0,00	3.865,73
245-REEMBOLSO	537,31	0,00	40,00	0,00	577,31
252-PARTO NORMAL	6.688,00	0,00	0,00	0,00	6.688,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	22.516,68	0,00	3.233,08	0,00	25.749,76
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	793,65	0,00	264,55	0,00	1.058,20
267-COBERTURA PRESENCIAL	12.000,00	0,00	4.500,00	0,00	16.500,00
271-J.E.T. 8%	37.882,19	97,97	2.124,93	421,10	40.526,19
302-Gratificação Art. 62 CLT	9.394,48	0,00	0,00	0,00	9.394,48
500-INSS	202.980,53	1.144,82	21.890,53	1.578,19	227.594,07
501-INSS de 13º Salário.	0,00	551,98	0,00	0,00	551,98
510-IRRF	204.071,68	1.658,80	4.306,48	536,70	210.573,66
511-IRRF de 13º Salário	0,00	73,88	0,00	0,00	73,88
515-Desconto de Aviso Prévio	0,00	4.578,06	0,00	0,00	4.578,06
521-Falta (HORAS)	9,49	0,00	0,00	0,00	9,49
530-Pensão Alimentícia	4.956,88	0,00	583,44	0,00	5.540,32
550-Contribuição Sindical	219,46	0,00	0,00	0,00	219,46
552-Contribuição Confederativa	4.787,07	7,38	441,24	124,07	5.359,76
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	205.587,09	0,00	205.587,09
572-Adiantamento 13º Salário	0,00	2.231,85	0,00	0,00	2.231,85
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	16.479,20	0,00	0,00	16.479,20
601-Insuf. Saldo Devedor	9.425,07	0,00	3.785,70	2.169,76	15.380,53
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	470,65	0,00	86,54	13,32	570,51

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/10/2017
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
701-FARMA ILHA	21.452,96	0,00	1.587,73	392,70	23.433,39	
702-EMPRESTIMO BRADESCO	3.716,94	0,00	602,01	0,00	4.318,95	
703-OUTROS DESCONTOS	135,00	0,00	0,00	0,00	135,00	
705-EMPRESTIMO CAIXA	187.759,82	380,87	17.352,75	1.407,04	206.900,48	
706-UNIODONTO	1.719,00	0,00	382,00	0,00	2.101,00	
707-ADIANTAMENTO	1.620,15	0,00	0,00	0,00	1.620,15	
709-CRESSEM	23.662,59	0,00	1.878,01	934,24	26.474,84	
710-MENSALIDADE SINDICAL	1.271,64	0,00	155,41	0,00	1.427,05	
711-ADIANTAMENTO	20.132,08	0,00	0,00	0,00	20.132,08	
715-Multa de Trânsito	792,44	0,00	0,00	0,00	792,44	
716-SOS FARMA	23.829,68	0,00	3.308,71	608,89	27.747,28	
717-ILHA ÓTICA	15.788,00	0,00	1.667,00	247,00	17.702,00	
Total de Proventos:	2.453.989,15	27.106,84	321.053,33	18.158,21	2.820.307,53	
Total de Descontos	728.801,13	27.106,84	263.614,64	8.011,91	1.027.534,52	
Total Líquido:	1.725.188,02	0,00	57.438,69	10.146,30	1.792.773,01	
Total de Funcionários:	633	3	59	22	717	
Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas		
Empregados	2.756.489,06	IRRF	210.647,54	Alíquota de Empregados	0,00 %	
Salário Maternidade	14.823,28	IRRF de Férias	22.894,56	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %	
Temporários (Lei 9601/98)	11.007,24	IRRF de Autônomos	1.163,92	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %	
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	26.825,74	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %	
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	220.715,41	Alíquota de Empregador	0,00 %	
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	220.715,41	Grau de Risco + FAP	,0000 %	
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.555.506,19	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %	
Empregadores/Autônomos	8.500,00	Total GRFC	734,79	Código de Pagamento GPS	2305	
Dedução FPAS	14.823,28	Total FGTS	707,95			
Segurados	229.252,31	C. Social 0,5%	0,00			
SAT	0,00	C. Social 10%	26,84			
Empresa	0,00					
Valor de INSS	214.429,03					
Valor de Outras Entidades	0,00					
Total GPS	214.429,03					

Folha de Pagamento - Setembro/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/10/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	332,18	0,00	0,00	332,18
740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS	375,77	0,00	26,84	402,61

REPASSE SETEMBRO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	ORDEM DE COMPRA	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
27/09/2017						R\$ 550.177,11
28/09/2017	REPASSE MUNICIPAL 09/2017				R\$ 5.562.500,00	R\$ 6.112.677,11
28/09/2017	CAIXA ADMINISRATIVO			R\$ 1.000,00		R\$ 6.111.677,11
28/09/2017	BANCO SOFISA S/A VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO	NF52760B		R\$ 2.905,88		R\$ 6.108.771,23
28/09/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA			R\$ 3.465,07		R\$ 6.105.306,16
28/09/2017	S L DE MORAES	NF 034		R\$ 3.600,00		R\$ 6.101.706,16
28/09/2017	A G T COM DE ART ELETRO	NF 741		R\$ 5.622,00		R\$ 6.096.084,16
28/09/2017	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	NF 99886		R\$ 550,74		R\$ 6.095.533,42
28/09/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	NF 119,120,123,124,125,1 26,127,128,129,130		R\$ 15.516,00		R\$ 6.080.017,42
29/09/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 036.594		R\$ 4.657,50		R\$ 6.075.359,92
29/09/2017	DARF	NF 1708		R\$ 13.731,55		R\$ 6.061.628,37
29/09/2017	DARF	NF 1279		R\$ 452,92		R\$ 6.061.175,45
29/09/2017	DARF	NF 5952		R\$ 42.567,82		R\$ 6.018.607,63
29/09/2017	DARF	NF 1734		R\$ 66.026,78		R\$ 5.952.580,85
29/09/2017	SAMPAIO RODRIGUES ZALADORIA PATRIMONIAL	NF 037		R\$ 15.233,12		R\$ 5.937.347,73
29/09/2017	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA- SALARIO	HOLERITE		R\$ 1.557,61		R\$ 5.935.790,12
29/09/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY - SALARIO	HOLERITE		R\$ 2.006,50		R\$ 5.933.783,62
29/09/2017	RENATO MARTINEZ MELLO- SALARIO	HOLERITE		R\$ 4.707,25		R\$ 5.929.076,37
29/09/2017	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS- SALARIO	HOLERITE		R\$ 6.229,82		R\$ 5.922.846,55
29/09/2017	MARCELA DO SOUTO FINK	NF 012		R\$ 13.258,70		R\$ 5.909.587,85
29/09/2017	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA	NF 023		R\$ 27.216,50		R\$ 5.882.371,35
29/09/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	NF 140		R\$ 18.298,87		R\$ 5.864.072,48
29/09/2017	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA	NF 8		R\$ 7.578,00		R\$ 5.856.494,48
29/09/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	NF 236		R\$ 23.993,13		R\$ 5.832.501,35
29/09/2017	GASDER CLINICA MEDICA	NF 384		R\$ 18.021,56		R\$ 5.814.479,79
29/09/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	NF 0120		R\$ 5.576,63		R\$ 5.808.903,16

29/09/2017	BCD SERVICOS MEDICOS	NF 356	R\$ 30.721,87	R\$ 5.778.181,29
29/09/2017	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS	NF 31	R\$ 1.857,00	R\$ 5.776.324,29
29/09/2017	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA	NF 010	R\$ 1.816,94	R\$ 5.774.507,35
29/09/2017	D AVILA MEDEIROS EIRELI	NF 60	R\$ 10.011,92	R\$ 5.764.495,43
29/09/2017	R R MAIER CIRURGICA ORTOPEDICA	NF 061	R\$ 24.431,55	R\$ 5.740.063,88
29/09/2017	MED SZTERLING	NF 148	R\$ 6.569,50	R\$ 5.733.494,38
29/09/2017	JTSJ EIRELI	NF 05	R\$ 14.666,68	R\$ 5.718.827,70
29/09/2017	SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSTICO	NF 1003	R\$ 869,00	R\$ 5.717.958,70
29/09/2017	CLINICA SANTA MARTA	NF 1466	R\$ 476,75	R\$ 5.717.481,95
29/09/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	NF 019	R\$ 11.107,31	R\$ 5.706.374,64
29/09/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 10.766,38	R\$ 5.695.608,26
29/09/2017	ELAIR MELAO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.402,63	R\$ 5.691.205,63
29/09/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.019,93	R\$ 5.688.185,70
29/09/2017	MATEZ SERVICOS MEDICOS	NF 0338	R\$ 6.254,99	R\$ 5.681.930,71
29/09/2017	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.261,89	R\$ 5.680.668,82
29/09/2017	YONA FERREIRA SOUZA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.773,10	R\$ 5.678.895,72
29/09/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIEMNTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.261,89	R\$ 5.677.633,83
29/09/2017	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.999,22	R\$ 5.675.634,61
29/09/2017	ELIETE ALVES RUFINO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.086,91	R\$ 5.674.547,70
29/09/2017	E L S MORAES FERRAGENS	NF 006.356	R\$ 23.260,31	R\$ 5.651.287,39
29/09/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.802,26	R\$ 5.646.485,13
29/09/2017	MARIANA DE JESUS LINS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.109,49	R\$ 5.645.375,64
29/09/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.922,64	R\$ 5.641.453,00
29/09/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV. MEDICOS	NF 0220,0221	R\$ 38.890,15	R\$ 5.602.562,85
29/09/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 6.021,11	R\$ 5.596.541,74
29/09/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.138,25	R\$ 5.595.403,49
29/09/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.120,88	R\$ 5.594.282,61
29/09/2017	EUNICE GOMES DE MATTOS- FÉRIAS		R\$ 3.938,50	R\$ 5.590.344,11
29/09/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.773,10	R\$ 5.588.571,01
29/09/2017	P E G SERVICOS MEDICOS	NF 0180	R\$ 36.601,50	R\$ 5.551.969,51
29/09/2017	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.899,66	R\$ 5.548.069,85
29/09/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 5.694,34	R\$ 5.542.375,51
29/09/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	NF 213	R\$ 11.159,00	R\$ 5.531.216,51

29/09/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.111,43	R\$ 5.530.105,08
29/09/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER-SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.617,35	R\$ 5.528.487,73
29/09/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.206,69	R\$ 5.526.281,04
29/09/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.516,36	R\$ 5.524.764,68
29/09/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 788,98	R\$ 5.523.975,70
29/09/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.095,66	R\$ 5.521.880,04
29/09/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.264,49	R\$ 5.519.615,55
29/09/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOSA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.280,84	R\$ 5.517.334,71
29/09/2017	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO - FERIAS		R\$ 3.123,90	R\$ 5.514.210,81
29/09/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS	NF 226	R\$ 30.142,78	R\$ 5.484.068,03
29/09/2017	CLINICA ISIS S/S	NF 443	R\$ 6.379,67	R\$ 5.477.688,36
29/09/2017	CLINICA ISIS S/S	NF 444	R\$ 28.975,77	R\$ 5.448.712,59
29/09/2017	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	NF 023	R\$ 18.357,77	R\$ 5.430.354,82
29/09/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.045,54	R\$ 5.428.309,28
29/09/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.012,64	R\$ 5.427.296,64
29/09/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.024,67	R\$ 5.424.271,97
29/09/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.881,57	R\$ 5.421.390,40
29/09/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.792,52	R\$ 5.418.597,88
29/09/2017	BEIA MED -SERVICOS	NF 005	R\$ 33.366,81	R\$ 5.385.231,07
29/09/2017	EDISILVO DIAS DE ARAUJO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 750,99	R\$ 5.384.480,08
29/09/2017	GABRIELA GUBANY DE JESUS-SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.087,15	R\$ 5.381.392,93
29/09/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.841,57	R\$ 5.377.551,36
29/09/2017	ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 13.716,39	R\$ 5.363.834,97
29/09/2017	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 750,99	R\$ 5.363.083,98
29/09/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1.678.378,81	R\$ 3.684.705,17
29/09/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO		R\$ 121.349,91	R\$ 3.563.355,26
29/09/2017	PARCELAMENTO		R\$ 1.754,41	R\$ 3.561.600,85
29/09/2017	PARCELAMENTO		R\$ 3.435,93	R\$ 3.558.164,92
29/09/2017	PARCELAMENTO		R\$ 4.592,24	R\$ 3.553.572,68
02/10/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00	R\$ 3.548.572,68
02/10/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 187828	R\$ 39.861,00	R\$ 3.508.711,68
02/10/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 187829	R\$ 46.053,00	R\$ 3.462.658,68
02/10/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 187830	R\$ 8.772,00	R\$ 3.453.886,68

02/10/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	NF 012909		R\$ 1.880,25		R\$ 3.452.006,43
02/10/2017	GRDE CP, 327	PAGAMENTO GRDE		R\$ 4.971,23		R\$ 3.447.035,20
02/10/2017	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS	NF 131		R\$ 3.378,60		R\$ 3.443.656,60
02/10/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST. MEDICA	NF 462		R\$ 65.876,04		R\$ 3.377.780,56
02/10/2017	MESA E CALDERSON SERVICOS MEDICOS	NF 023		R\$ 25.161,37		R\$ 3.352.619,19
02/10/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	NF 072		R\$ 10.021,30		R\$ 3.342.597,89
02/10/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	NF 034		R\$ 23.186,12		R\$ 3.319.411,77
02/10/2017	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO	NF 037		R\$ 8.000,00		R\$ 3.311.411,77
02/10/2017	TONI PISCINAS	NF 0812		R\$ 1.187,60		R\$ 3.310.224,17
02/10/2017	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS	NF 001.457		R\$ 66,50		R\$ 3.310.157,67
02/10/2017	ALESSANDRA APARECIDA FARIAS DUARTE	NF 0195		R\$ 1.850,00		R\$ 3.308.307,67
02/10/2017	CIRURGIA TORACICA DO VALE	NF 740		R\$ 4.992,86		R\$ 3.303.314,81
02/10/2017	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL	NF 1144		R\$ 7.000,00		R\$ 3.296.314,81
02/10/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	NF 0122		R\$ 1.403,00		R\$ 3.294.911,81
02/10/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES	NF 141		R\$ 25.000,00		R\$ 3.269.911,81
02/10/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS S S	NF 0106		R\$ 14.177,71		R\$ 3.255.734,10
02/10/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE	NF 016		R\$ 8.000,00		R\$ 3.247.734,10
02/10/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES- SALARIO	HOLERITE		R\$ 2.011,79		R\$ 3.245.722,31
02/10/2017	MARIO SERGIO SANTOS S./ SUEMI ALVES X. - FÉRIAS			R\$ 4.826,42		R\$ 3.240.895,89
03/10/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES	NF 29786/1	195-4/2017	R\$ 8.125,00		R\$ 3.232.770,89
03/10/2017	STRAFER PRODUTOS MEDICOS HOSP.	NF 622/1		R\$ 4.800,00		R\$ 3.227.970,89
03/10/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	NF 050		R\$ 13.258,70		R\$ 3.214.712,19
03/10/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	NF 51		R\$ 24.491,10		R\$ 3.190.221,09
03/10/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	NF 073		R\$ 19.723,23		R\$ 3.170.497,86
03/10/2017	APSIT VIDA S S	NF 1548		R\$ 9.550,18		R\$ 3.160.947,68
03/10/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	NF 35		R\$ 23.400,12		R\$ 3.137.547,56
03/10/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	NF 34		R\$ 15.748,96		R\$ 3.121.798,60
03/10/2017	A G T COM DE ART ELETRO	NF 258,259,744,		R\$ 7.600,00		R\$ 3.114.198,60
03/10/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	NF 247		R\$ 11.731,25		R\$ 3.102.467,35
03/10/2017	SASSI SERVICOS DE ASSISTENCIA INFANTIL	NF 323		R\$ 11.731,25		R\$ 3.090.736,10
03/10/2017	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES	NF 273		R\$ 7.144,65		R\$ 3.083.591,45
03/10/2017	MKG SERVIE E COMERCIO	NF 1452		R\$ 1.900,00		R\$ 3.081.691,45
03/10/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	NF 213		R\$ 1.900,00		R\$ 3.079.791,45

03/10/2017	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	NF 457		R\$ 11.735,94	R\$ 3.068.055,51
03/10/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	NF 208		R\$ 8.499,15	R\$ 3.059.556,36
03/10/2017	EXPRESSO FENIX VIACAO	NF 4321		R\$ 26.521,00	R\$ 3.033.035,36
03/10/2017	HOTEL PAN AMERICANO	NF 51863		R\$ 1.120,00	R\$ 3.031.915,36
03/10/2017	WDE REFRIG COM MONTAGEM E INSTALACAO		193/2017	R\$ 1.550,00	R\$ 3.030.365,36
03/10/2017	OXIGEL MATERIAIS HOSP. INDUSTRIA		196/2017	R\$ 4.800,00	R\$ 3.025.565,36
03/10/2017	EDMOND HABIB GHATTAS	88819	195-4/2017	R\$ 32,38	R\$ 3.025.532,98
03/10/2017	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	NF 7707		R\$ 84,00	R\$ 3.025.448,98
03/10/2017	LERARIO E IEROVOLINO SAUDE	NF 549		R\$ 5.271,25	R\$ 3.020.177,73
03/10/2017	LERARIO E IEROVOLINO SAUDE	NF 548		R\$ 1.765,83	R\$ 3.018.411,90
03/10/2017	CORRECAO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETENCIA 09/17			R\$ 24.882,61	R\$ 2.993.529,29
03/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1.037,96	R\$ 2.992.491,33
04/10/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 1.200,00	R\$ 2.991.291,33
04/10/2017	CONSELHO FARMACIA	BOLETO		R\$ 336,00	R\$ 2.990.955,33
04/10/2017	CONSELHO FARMACIA	BOLETO		R\$ 336,00	R\$ 2.990.619,33
04/10/2017	CONSELHO FARMACIA	BOLETO		R\$ 336,00	R\$ 2.990.283,33
04/10/2017	CONSELHO FARMACIA	BOLETO		R\$ 336,00	R\$ 2.989.947,33
04/10/2017	CONSELHO FARMACIA	BOLETO		R\$ 336,00	R\$ 2.989.611,33
04/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 036.578		R\$ 1.240,00	R\$ 2.988.371,33
04/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 0360579		R\$ 2.700,00	R\$ 2.985.671,33
04/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 036583		R\$ 270,00	R\$ 2.985.401,33
04/10/2017	TELEFONICA - LAB. HOSP.			R\$ 221,78	R\$ 2.985.179,55
04/10/2017	TELEFONICA - LAB. HOSP.			R\$ 202,25	R\$ 2.984.977,30
04/10/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	NF 079,080		R\$ 114.945,80	R\$ 2.870.031,50
04/10/2017	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS	NF 012		R\$ 36.800,78	R\$ 2.833.230,72
04/10/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	NF 252		R\$ 4.732,85	R\$ 2.828.497,87
04/10/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	NF 25		R\$ 25.184,97	R\$ 2.803.312,90
04/10/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA	CONVENIO		R\$ 17.702,00	R\$ 2.785.610,90
04/10/2017	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE- PENSÃO			R\$ 945,00	R\$ 2.784.665,90
04/10/2017	ROBERTO GARCIA-FRAN BELLA	NF 003.034		R\$ 4.880,13	R\$ 2.779.785,77
04/10/2017	MARIANA BARRETO AQUINO-PENSÃO			R\$ 250,00	R\$ 2.779.535,77
04/10/2017	ROSILDA COSTA B DE SOUZA- PENSÃO			R\$ 972,35	R\$ 2.778.563,42
04/10/2017	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA- PENSÃO			R\$ 275,48	R\$ 2.778.287,94

04/10/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS- PENSÃO			R\$ 352,00	R\$ 2.777.935,94
04/10/2017	GISELE AGUIAR DA FONSECA- PENSÃO			R\$ 1.044,45	R\$ 2.776.891,49
04/10/2017	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS- PENSÃO			R\$ 583,44	R\$ 2.776.308,05
04/10/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA- PENSÃO			R\$ 528,00	R\$ 2.775.780,05
04/10/2017	CHARLENE APARECIDA C C DE OLIVEIRA - PENSÃO			R\$ 264,00	R\$ 2.775.516,05
04/10/2017	MARIA RODRIGUES DINIZ- PENSÃO			R\$ 325,60	R\$ 2.775.190,45
04/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 3,08	R\$ 2.775.187,37
05/10/2017	SABESP RH			R\$ 89,90	R\$ 2.775.097,47
05/10/2017	LITORANEA TRANSPORTES	DOC 4902		R\$ 2.352,00	R\$ 2.772.745,47
05/10/2017	DARF	COD 5952		R\$ 43.544,42	R\$ 2.729.201,05
05/10/2017	DARF	COD 1708		R\$ 14.046,58	R\$ 2.715.154,47
05/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01325		R\$ 1.140,00	R\$ 2.714.014,47
05/10/2017	PNCQ-PROGR. NAS. CONTROLE QUALID	NF 0365175		R\$ 430,39	R\$ 2.713.584,08
05/10/2017	APLICAÇÃO CDB FLX			R\$ 67.391,31	R\$ 2.646.192,77
05/10/2017	APLICAÇÃO CDB FLX			R\$ 678.316,95	R\$ 1.967.875,82
05/10/2017	APLICAÇÃO CDB FLX			R\$ 539.032,50	R\$ 1.428.843,32
05/10/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP. EXT.	NF 800210		R\$ 5.637,00	R\$ 1.423.206,32
05/10/2017	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	NF 01613		R\$ 1.919,00	R\$ 1.421.287,32
05/10/2017	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	NF 074		R\$ 25.185,85	R\$ 1.396.101,47
05/10/2017	RAPHAEL GONCALVES NICESIO	NF 3.413		R\$ 420,00	R\$ 1.395.681,47
05/10/2017	LABORATORIO OWVALDO CRUZ			R\$ 429,17	R\$ 1.395.252,30
05/10/2017	C R M GOMES	NF 0205, 0207		R\$ 1.750,00	R\$ 1.393.502,30
05/10/2017	DONDI CIA LTDA	NF 010.386/010.417		R\$ 147,70	R\$ 1.393.354,60
05/10/2017	RESCICÕES / ACORDO			R\$ 22.122,93	R\$ 1.371.231,67
05/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 18,48	R\$ 1.371.213,19
06/10/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00	R\$ 1.366.213,19
06/10/2017	ECOBUS AUTO VIACAO			R\$ 1.944,00	R\$ 1.364.269,19
06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 01165872		R\$ 485,57	R\$ 1.363.783,62
06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE			R\$ 147,00	R\$ 1.363.636,62
06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 01145762		R\$ 147,00	R\$ 1.363.489,62
06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE			R\$ 169,02	R\$ 1.363.320,60
06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 01145752		R\$ 125,60	R\$ 1.363.195,00
06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE			R\$ 126,00	R\$ 1.363.069,00

06/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE		R\$ 125,60	R\$ 1.362.943,40
06/10/2017	FGTS SETEMBRO 2017		R\$ 220.773,41	R\$ 1.142.169,99
06/10/2017	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	NF 0469	R\$ 99.822,62	R\$ 1.042.347,37
06/10/2017	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32058245870	NF 0198	R\$ 780,00	R\$ 1.041.567,37
06/10/2017	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32058245870	NF 0197	R\$ 7.980,00	R\$ 1.033.587,37
06/10/2017	S L DE MORAES	NF 036	R\$ 4.500,00	R\$ 1.029.087,37
06/10/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	NF 251	R\$ 11.731,25	R\$ 1.017.356,12
06/10/2017	SASSI SERVICOS DE ASSISTENCIA INFANTIL	NF 326	R\$ 11.731,25	R\$ 1.005.624,87
06/10/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 0922871	R\$ 2.171,92	R\$ 1.003.452,95
06/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0183884	R\$ 7.360,07	R\$ 996.092,88
06/10/2017	CARVALHO NETO EIRELI	NF 026-1	R\$ 15.750,00	R\$ 980.342,88
06/10/2017	SUMARC COMERCIO DE ELETRONICOS	NF 011.825	R\$ 598,00	R\$ 979.744,88
06/10/2017	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	NF 022	R\$ 3.130,94	R\$ 976.613,94
06/10/2017	BEIA MED -SERVICOS	NF 006	R\$ 10.751,15	R\$ 965.862,79
06/10/2017	W DOS SANTOS VALERIO	NF 099,091	R\$ 420,00	R\$ 965.442,79
09/10/2017	BUNZL EQUIPAMENTOS P P I	NF 0603295	R\$ 2.662,20	R\$ 962.780,59
09/10/2017	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE	NF 0358919	R\$ 454,49	R\$ 962.326,10
09/10/2017	TELECARDIO TELEVIDA	NF 058329	R\$ 4.176,32	R\$ 958.149,78
09/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01331	R\$ 1.140,00	R\$ 957.009,78
09/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01330	R\$ 1.140,00	R\$ 955.869,78
09/10/2017	BANCO SOFISA S/A VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO	NF 054340	R\$ 2.283,68	R\$ 953.586,10
09/10/2017	SINTARESP SIND. TEC. E AUX. RAD. SP		R\$ 1.397,55	R\$ 952.188,55
09/10/2017	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	NF 029.742	R\$ 2.280,00	R\$ 949.908,55
09/10/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA	NF 000.342	R\$ 2.415,00	R\$ 947.493,55
09/10/2017	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA- RESCISAO		R\$ 12.934,75	R\$ 934.558,80
09/10/2017	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXIERA	NF 017	R\$ 27.780,00	R\$ 906.778,80
09/10/2017	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA-ABS		R\$ 570,51	R\$ 906.208,29
09/10/2017	CONV. EMPREST. BRADESCO		R\$ 4.318,95	R\$ 901.889,34
09/10/2017	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO		R\$ 26.474,84	R\$ 875.414,50
09/10/2017	FDROGARIA FARMA ILHA		R\$ 23.433,39	R\$ 851.981,11
09/10/2017	UNIODONTO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS		R\$ 2.101,00	R\$ 849.880,11
09/10/2017	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO- RESCISAO		R\$ 3.097,90	R\$ 846.782,21
09/10/2017	DEUSDEDITE BISPO DE JESUS- CORRECAO FOLHA PGTO		R\$ 1.579,28	R\$ 845.202,93

09/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 9,24	R\$ 845.193,69
10/10/2017	JANETE DE SOUSA FORTE CARVALHO 66661188120	NF 64 NFE		R\$ 2.850,00	R\$ 842.343,69
10/10/2017	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	DOC 0714909		R\$ 56.128,05	R\$ 786.215,64
10/10/2017	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS			R\$ 28.153,01	R\$ 758.062,63
10/10/2017	EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328	NF 005		R\$ 3.962,00	R\$ 754.100,63
10/10/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	NF 390		R\$ 17.002,90	R\$ 737.097,73
10/10/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO	NF 152		R\$ 3.950,62	R\$ 733.147,11
10/10/2017	COMERCIAL ZARAGOZA EMP. E EXP	105252		R\$ 6.511,97	R\$ 726.635,14
10/10/2017	RICARDO NOVAES VALCARCEL- RESSALVA RESCISAO			R\$ 1.175,67	R\$ 725.459,47
10/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 730,29	R\$ 724.729,18
11/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01335		R\$ 1.140,00	R\$ 723.589,18
11/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01336		R\$ 1.140,00	R\$ 722.449,18
11/10/2017	CIRURGIA FERNADES	NF0864734		R\$ 1.166,11	R\$ 721.283,07
11/10/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES	NF 30254		R\$ 14.975,00	R\$ 706.308,07
11/10/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA			R\$ 497,97	R\$ 705.810,10
11/10/2017	BIOGENETIX IMPORTACAO E ESPORTA	NF 034533		R\$ 4.718,80	R\$ 701.091,30
11/10/2017	RIVALDO VALERIO NETO EPP	NF 007188		R\$ 3.016,00	R\$ 698.075,30
11/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 128669		R\$ 5.719,00	R\$ 692.356,30
11/10/2017	LUIMED COM DE PROD. HOSP	NF 002666		R\$ 931,20	R\$ 691.425,10
11/10/2017	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	NF 033		R\$ 60,00	R\$ 691.365,10
11/10/2017	COMERCIAL ZARAGOZA EMP. E EXP	NF 104775	213/2017	R\$ 171,20	R\$ 691.193,90
11/10/2017	C R M GOMES	NF 0208		R\$ 875,00	R\$ 690.318,90
11/10/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 0924251		R\$ 1.348,34	R\$ 688.970,56
11/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 128869	174-1/2017	R\$ 4.261,50	R\$ 684.709,06
11/10/2017	SUELI RIBEIRO SANTIAGO - RESCISAO			R\$ 3.735,04	R\$ 680.974,02
11/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54	R\$ 680.972,48
13/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54	R\$ 680.970,94
16/10/2017	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	NF032616		R\$ 600,00	R\$ 680.370,94
16/10/2017	ISSQN COMPET 09/2017	BOLETO		R\$ 454,08	R\$ 679.916,86
16/10/2017	ISSQN COMPET 12/2016	BOLETO		R\$ 124,42	R\$ 679.792,44
16/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 036680		R\$ 2.290,00	R\$ 677.502,44
16/10/2017	NICOLAB COMERCIO E SERVICO P/ LABORATORIO	NF 005.215/ 03510		R\$ 1.800,00	R\$ 675.702,44
16/10/2017	WE DIGI BR SERV DIG	NF 014963		R\$ 929,24	R\$ 674.773,20

16/10/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	NF 131, 132		R\$ 2.806,00		R\$ 671.967,20
16/10/2017	CLINICA SANTA MARTA	NF 01494		R\$ 476,75		R\$ 671.490,45
16/10/2017	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP. HOME HEALTH CARE	NF 4006452		R\$ 9.800,00		R\$ 661.690,45
16/10/2017	VINICIUS DE MORAES 26150494888	NF 476,477,494		R\$ 477,81		R\$ 661.212,64
16/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54		R\$ 661.211,10
16/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ -		R\$ 661.211,10
17/10/2017	LUCIANA LOPES DA SILVA (ESTRONOU)				R\$ 3.000,00	R\$ 664.211,10
17/10/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 659.211,10
17/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	01337		R\$ 1.140,00		R\$ 658.071,10
17/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	01338		R\$ 1.140,00		R\$ 656.931,10
17/10/2017	GRRF SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO	FGTS		R\$ 663,63		R\$ 656.267,47
17/10/2017	GRRF SUELY RIBEIRO SANTIAGO	FGTS		R\$ 4.208,75		R\$ 652.058,72
17/10/2017	GRRF VALDIR ANTUNES MOURA	FGTS		R\$ 3.577,62		R\$ 648.481,10
17/10/2017	GRRF LUCIANA LOPES SILVA	FGTS		R\$ 695,04		R\$ 647.786,06
17/10/2017	GRRF ANDERSON GOMES SANTOS	FGTS		R\$ 1.750,06		R\$ 646.036,00
17/10/2017	GRRF REGINA CELIA D PETTERMANN	FGTS		R\$ 7.954,92		R\$ 638.081,08
17/10/2017	GRRF JUSSARA KATRINY SOUSA DA SILVA	FGTS		R\$ 2.718,38		R\$ 635.362,70
17/10/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIROHIPERBARCIA	NF 143		R\$ 2.800,00		R\$ 632.562,70
17/10/2017	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	NF 9857,9858,9859,9860		R\$ 1.657,48		R\$ 630.905,22
17/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0184524		R\$ 2.841,00		R\$ 628.064,22
17/10/2017	ITAPEMA LABIRATORIO DE ANALISES CLINICA S/C	NF 2299,2240,2175,2131, 2095,		R\$ 44.581,87		R\$ 583.482,35
17/10/2017	M G EDITORA			R\$ 30,00		R\$ 583.452,35
17/10/2017	MARF VALE COM REPRES MOVEIS ESCRIT	NF 4632		R\$ 3.480,00		R\$ 579.972,35
17/10/2017	ROSEMARY GOES DOS SANTOS-RESTAURANTE	NF 075, 096		R\$ 765,00		R\$ 579.207,35
18/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	36705		R\$ 60,00		R\$ 579.147,35
18/10/2017	TELEFONICA - LAB. HOSP.			R\$ 211,30		R\$ 578.936,05
18/10/2017	GRRF DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	FGTS		R\$ 1.640,22		R\$ 577.295,83
18/10/2017	CAIXA CONSIGNADO			R\$ 206.900,48		R\$ 370.395,35
18/10/2017	LUIMED COM DE PROD. HOSP	NF 002840		R\$ 3.372,80		R\$ 367.022,55

18/10/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	NF 163252		R\$ 5.304,40		R\$ 361.718,15
18/10/2017	ECO RAD SERVICOS DE DIAG. POR IMAGEM	NF 6397		R\$ 120,00		R\$ 361.598,15
18/10/2017	CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA	NF 012057		R\$ 1.989,62		R\$ 359.608,53
18/10/2017	CORREÇÃO FOLHA -DANIEL JESUS DA SILVA			R\$ 360,25		R\$ 359.248,28
19/10/2017	JOHN LENON VIANA- ILHA LIMPEZA (ESTORNOU)				R\$ 178,50	R\$ 359.426,78
19/10/2017	NICOLAB COMERCIO E SERVICO P/ LABORATORIO	NF 005210		R\$ 325,00		R\$ 359.101,78
19/10/2017	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTO	NF 83921		R\$ 5.716,90		R\$ 353.384,88
19/10/2017	CIRURGICA FERNANDES	NF 0868949		R\$ 1.615,74		R\$ 351.769,14
19/10/2017	CIRURGICA FERNANDES	NF 0868948		R\$ 138,82		R\$ 351.630,32
19/10/2017	SINTARESP		09/2017	R\$ 201,26		R\$ 351.429,06
19/10/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 036732		R\$ 2.835,00		R\$ 348.594,06
19/10/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 01260560		R\$ 462,45		R\$ 348.131,61
19/10/2017	DARF			R\$ 10.961,23		R\$ 337.170,38
19/10/2017	DARF			R\$ 33.979,83		R\$ 303.190,55
19/10/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 0926714		R\$ 11.894,06		R\$ 291.296,49
19/10/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 184745		R\$ 6.955,15		R\$ 284.341,34
19/10/2017	PROMEFARMA	NF 77149		R\$ 480,00		R\$ 283.861,34
19/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 129.356,129.362	181-1/2017	R\$ 12.736,68		R\$ 271.124,66
19/10/2017	LUIMED COM DE PROD. HOSP	NF 002.886		R\$ 814,80		R\$ 270.309,86
19/10/2017	JOHN LENON VIANA- ILHA LIMPEZA (ESTORNOU)			R\$ 178,50		R\$ 270.131,36
19/10/2017	AKARI LAMPADAS ESPECIAIS	NF 17439	159/2017	R\$ 5.562,00		R\$ 264.569,36
19/10/2017	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	NF 7742	181-7/2017	R\$ 250,00		R\$ 264.319,36
19/10/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 129.332	174-1/2017	R\$ 1.216,40		R\$ 263.102,96
19/10/2017	CIRURGICA FERNANDES	NF 0859525	1474/2017	R\$ 584,25		R\$ 262.518,71
19/10/2017	BIOLINE FIOS CIRURGICOS	NF 043961, 45190, 44682,	065-5/17,099-3/17,087-6/17	R\$ 3.721,92		R\$ 258.796,79
19/10/2017	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA- FÉRIAS			R\$ 3.112,22		R\$ 255.684,57
20/10/2017	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS	BOLETO		R\$ 329,11		R\$ 255.355,46
20/10/2017	INSTITUTO NASCIONAL -INSS 09/2017	GPS		R\$ 214.333,09		R\$ 41.022,37
20/10/2017	C M HOSPITALAR S. A	NF 1561776		R\$ 680,00		R\$ 40.342,37
20/10/2017	C M HOSPITALAR	NF 0451457		R\$ 1.978,00		R\$ 38.364,37
20/10/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	NF 013.384		R\$ 1.479,00		R\$ 36.885,37
20/10/2017	DARF			R\$ 207.601,41		-R\$ 170.716,04

20/10/2017	DARF			R\$ 1.163,92		-R\$ 171.879,96
20/10/2017	DARF			R\$ 26.825,74		-R\$ 198.705,70
20/10/2017	BRUNO LORENA LAZZARO ME			R\$ 7.925,00		-R\$ 206.630,70
20/10/2017	PDMA SERVICOS MEDICOS	NF 025		R\$ 3.813,12		-R\$ 210.443,82
20/10/2017	RAPHAEL GONCALVES NICESIO	NF 3482		R\$ 3.947,66		-R\$ 214.391,48
20/10/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP. EXT.	NF 806832,806806,80681 2		R\$ 6.311,00		-R\$ 220.702,48
20/10/2017	DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS-TERMO ACORDO			R\$ 2.108,56		-R\$ 222.811,04
20/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54		-R\$ 222.812,58
20/10/2017	RESGATE AUTOMATICO				R\$ 232.271,99	R\$ 9.459,41
23/10/2017	ELEKTRO ELET SERVICO -LABORATORIO			R\$ 812,18		R\$ 8.647,23
23/10/2017	ELEKTRO ELET SERVICO -RH			R\$ 378,02		R\$ 8.269,21
23/10/2017	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS	NF 012764		R\$ 1.173,12		R\$ 7.096,09
23/10/2017	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS	NF 005.815		R\$ 43.403,75		-R\$ 36.307,66
23/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01343		R\$ 1.140,00		-R\$ 37.447,66
23/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01344		R\$ 1.140,00		-R\$ 38.587,66
23/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1345		R\$ 1.140,00		-R\$ 39.727,66
23/10/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1346		R\$ 1.140,00		-R\$ 40.867,66
23/10/2017	BRACCO IMAGINS BRASIL	NF 18985, 18984		R\$ 18.253,50		-R\$ 59.121,16
23/10/2017	INEHDI INST DE NEFRO HIPERT	NF 064		R\$ 2.815,50		-R\$ 61.936,66
23/10/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO HIPERBARCIA	NF 1548		R\$ 2.800,00		-R\$ 64.736,66
23/10/2017	LABORATORIO OWVALDO CRUZ			R\$ 92,17		-R\$ 64.828,83
23/10/2017	C R M GOMES	NF 212		R\$ 875,00		-R\$ 65.703,83
23/10/2017	CIRURGUA SÃO JOSE	NF 129584	181-1/17	R\$ 703,90		-R\$ 66.407,73
23/10/2017	LISETE KAREN WEILLER	NF 067	176/17	R\$ 1.550,00		-R\$ 67.957,73
23/10/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 1,54		-R\$ 67.959,27
23/10/2017	RESGATE AUTOMATICO				R\$ 77.418,68	R\$ 9.459,41
24/10/2017	REEMBOLSO ESTACAO LIMPEZA				R\$ 93,00	R\$ 9.552,41
24/10/2017	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICO	NF 058.472		R\$ 1.454,55		R\$ 8.097,86
24/10/2017	C R M GOMES	NF 210,211		R\$ 4.237,20		R\$ 3.860,66
24/10/2017	BAEPI MERCADINHO AIURUOCA	NF 593,594	212-2/2017	R\$ 5.344,95		-R\$ 1.484,29
24/10/2017	DAIANA KOLLING 06603799960 - ESTACAO LIMPEZA	NF 1078		R\$ 418,00		-R\$ 1.902,29
24/10/2017	RESGATE AUTOMATICO				R\$ 11.361,70	R\$ 9.459,41

REPASSE R\$ 5.886.823,87

DÉBITO R\$ 6.427.541,57

SALDO	-R\$	540.717,70
--------------	-------------	-------------------



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01310.001928 32138.801017 9 72960000290588
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/09/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.905,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.905,88
Valor Pago (R\$):	2.905,88
Identificação do Pagamento:	VYTTRA DIAGNOSTICO

Data/hora da operação:	28/09/2017 13:44:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71181117
Chave de segurança:	HNSYP66Y5ZTKU8RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689 / 4845013	Nº do Documento 1 000052760B	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Vencimento 28/09/2017	Valor do Documento 2.905,88		
Box Recebi(emos) o Bloqueto / Titulo com as características acima		Data	Assinatura		
		Data	Entregador		

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/09/2017
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	
Data do Documento 25/07/2017	Nº do Documento 1 000052760B	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/07/2017	Nosso Numero 100019232138 8
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.905,88
Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 0,97 ao dia.					(-) Outras Deduções
Cobrar Multa após vencimento de R\$ 58,12 .					(+) Mora / Multa
Protestar apos 15 dias úteis do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILHABELA SP CENTRO 50.320.605/0001-38 ISENTO					
Pagador Avalista VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90 Autenticação Mecânica					

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.					Vencimento 28/09/2017
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	
Data do Documento 25/07/2017	Nº do Documento 1 000052760B	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/07/2017	Nosso Numero 100019232138 8
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.905,88
Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 0,97 ao dia.					(-) Outras Deduções
Cobrar Multa após vencimento de R\$ 58,12 .					(+) Mora / Multa
Protestar apos 15 dias úteis do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILHABELA SP CENTRO 50.320.605/0001-38 ISENTO					
Pagador Avalista VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.60243 59739.912224 00918.918319 1 72790000319375
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
Nome/Razão Social:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
CPF/CNPJ:	19.400.787/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
CPF/CNPJ:	19.400.787/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/09/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2017
Valor Nominal do Boletto:	3.193,75
Juros (R\$):	271,32
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.465,07

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$):	3.465,07
Identificação do Pagamento:	QUIBASA QUIMICA

Data/hora da operação:	28/09/2017 16:45:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71305482
Chave de segurança:	M7HMZ5EHZJHJA6GS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rachel Ribeiro - Financeiro
rachel.ribeiro@bioclin.com.br

Rua Teles de Menezes, 92 . Santa Branca
Belo Horizonte . MG . Brasil . CEP 31.565-130
Tel [+55 31 3439 5454](tel:+553134395454) Cel [+55 31 99276 0862](tel:+5531992760862)

Bioclin ·· QUIBASA



Obrigado por fazer parte da nossa história!

Bioclin ·· QUIBASA

51º Congresso Brasileiro de Patologia Clínica Medicina Laboratorial	VISITE A BIOCLIN NO 51º CBPC/ML 26 A 29 DE SETEMBRO DE 2017 - SÃO PAULO/SP PALÁCIO DAS CONVENÇÕES DO ANHEMBI PARQUE ESTANDE 87
SBPC ML	VISIT BIOCLIN AT 51º CBPC/ML 26 TO 29 SEPTEMBER 2017 - SÃO PAULO/SP PALACIO DAS CONVENÇÕES DO ANHEMBI PARQUE BOOTH 87

*Whats. Raquel
(31) 99276 0862.*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Fwd: BOLETO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (5254)

Rachel Ribeiro - Bioclin

qui 28/09/2017 16:05

Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA <santacasa-ilhabela@hotmail.com>;

1 anexos (125 KB)

BOLETO NF 53711-2 28.09.2017.pdf;

Boa tarde!

O boleto enviado está correto, fiz o teste aqui, aparece sim o vencimento dia 11/09/2017 e a data do pagamento dia 28/09/2017.

Tentei entrar em contato por telefone, somente ocupado.

Atenciosamente,

Rachel Ribeiro - Financeiro

rachel.ribeiro@bioclin.com.br

Rua Teles de Menezes, 92 . Santa Branca
Belo Horizonte . MG . Brasil . CEP 31.565-130
Tel +55 31 3439 5454 Cel +55 31 99276 0862

Bioclin · QUIBASA

Obrigado por fazer parte da nossa história!

Bioclin · QUIBASA

<p>51º Congresso Brasileiro de Patologia Clínica Medicina Laboratorial</p> <p><i>SBPC ML</i></p>	<p>VISITE A BIOCLIN NO 51º CBPC/ML 26 A 29 DE SETEMBRO DE 2017 - SÃO PAULO/SP PALÁCIO DAS CONVENÇÕES DO ANHEMBI PARQUE ESTANDE 87</p> <hr/> <p>VISIT BIOCLIN AT 51º CBPC/ML 26 TO 29 SEPTEMBER 2017 - SÃO PAULO/SP PALÁCIO DAS CONVENÇÕES DO ANHEMBI PARQUE BOOTH 87</p>
---	--

----- Mensagem encaminhada -----

De: Rachel Ribeiro - Bioclin <rachel.ribeiro@bioclin.com.br>

Data: 28 de setembro de 2017 09:19

Assunto: BOLETO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (5254)

Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA <santacasa-ilhabela@hotmail.com>Cc: Fernando Mesquita <fernando.mesquita@bioclin.com.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Jussara, bom dia!

Segue anexo o boleto atualizado para pagamento hoje, referente a NF 53711-2 que venceu dia 11/09/2017.

Atenciosamente,

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 28/09/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 11/09/2017. VALOR ORIGINAL.....: 3.193,75. ENCARGOS.....: 271,32 .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.
 Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60243 59739.912224 00918.918319 1 72790000319375

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38
 Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6024597399-4	53711-2	28/09/2017	3.193,75	3.465,07

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
 QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19400787/0001-07
 RUA TELES DE MENEZES 92 CASA SANTA BRANCA BELO HORIZONTE MG - 31565130

Agência/Código do Beneficiário
 1222-X / 918918-1

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60243 59739.912224 00918.918319 1 72790000319375

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
 QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19400787/0001-07

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
12/07/2017	53711-2	R\$	N	28/09/2017
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
53711-2	31	R\$		

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 28/09/2017
 Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
 (Valor original + encargos)
 Vencimento original: 11/09/2017
 Valor original.....: 3.193,75
 Encargos.....: 271,32

Data de Vencimento	28/09/2017
Agência/Código do Beneficiário	1222-X / 918918-1
Nosso-Número	6024597399-4
(=) Valor do Documento	3.193,75
(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Juros/Multa	271,32
(=) Valor Cobrado	3.465,07

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38
 Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-,
 ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa
 Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5546-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	S L DE MORAES ME
CPF/CNPJ:	12.533.235/0001-28
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	S L DE MORAES ME
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	28/09/2017 - 11:50:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130339
Chave de segurança:	HLEAWG9TFT5S9N6S

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00034

DATA DA EMISSÃO
22-09-2017 10:11:51
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
8732C1D67

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 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

PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.600,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.600,00
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\$ 72,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS Itaquanduba

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV LTDA
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 5.622,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO DE ART ELE
Histórico:	NF 257

Data / Hora da operação:	28/09/2017 - 12:00:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131549
Chave de segurança:	RTHP9C24PGYL15CK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão 27/09/2017 22:47:50	Número da Nota 000257	Incentivo Fiscal Simples Nacional
--	--------------------------	--------------------------------------

Código de autenticação da NFS-e: bisx0n4q2pkw0s

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 11357095000111 Inscr./Munic.: 000016352
 Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME
 Endereço: ALTINO ARANTES Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660020 Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
 Inscr./Estadual:
 Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 E-Mail: País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços em telefonia, para instalação e configuração do pabx e ramais em 02 locais distante com fiação externa entre um departamento e outro em ferro de madeira, passar toda fiação pelas canaletas em sistema x, fixação de todas caixas de pvc e crimpagem dos conectores rj11 em todas as salas com material incluso

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congeneres.

Aliquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.800,00

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\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.800,00	R\$ 50,22	R\$ 1.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Recebemos de AGT COM DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão:27/09/17 Valor Total:3822.00 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK,15 ILHABELA-SP.		NF-e N.: 741 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente AGT COM.DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA AGT COM.DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA AV DR ALTINO ARANTES,698 SL 06,CENTRO,CARAGUATATUBA-SP Telefone:(12)3883-6546, CEP:11660-020	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2 2-Saida N.: 741 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3517 0911 3570 9500 0111 5500 1000 0007 4118 4340 1078 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
---	--	---

Natureza de Operação VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA	Protocolo de Autorização de Uso 135170625634130 27/09/17 22:40:40
Inscrição Estadual 254.082.610.114	Inscrição Estadual do Subst.Tributário 11.357.095/0001-11

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	27/09/17
Endereço RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK,15		Bairro BARRA VELHA	CEP 11600-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 3896-1710	UF SP	Inscrição Estadual
			Hora de Entrada/Saída 19:39:26

Cálculo do Imposto		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total dos Produtos
Base de Cálculo do ICMS 0.00	Valor do ICMS 0.00	0.00		0.00		3822.00
Valor do Frete 0.00	Valor do Seguro 0.00	Desconto 0.00	Outras Despesas Acessórias 0.00	Valor do IPI 0.00	Valor Aprox. Tributos 797.68	Valor Total da Nota 3822.00

Transportador/Volumes Transportados		Frete por Conta de 0-EMITENTE	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social						
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos/Serviços													
Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos	
000673	CABO DE REDE UTP CFTV TELEFONIA CAT5	84716053	2500	5405	MT	100	3,00	300,00				97,38	
002628	CAIXA PVC EXT TELEFONE RJ11 ALUMBRA	85171891	0500	5405	UN	8	25,00	200,00				37,30	
002122	CANALETA DUTO X1-CREME 20X10MM C/DIV	39162000	0500	5405	UN	20	15,00	300,00				93,87	
002022	PABX DIGITAL IMPACTA 40-2TR 7RA 1RD=8RAM	85176223	0500	5405	UN	1	1699,00	1699,00				335,04	
002129	TELEFONE INTELBRAS PLENO PRETO	85171891	0500	5405	UN	8	78,00	624,00				116,38	
002627	TERMINAL DIGITAL TI 5000 INTELBRAS	85171899	0500	5405	UN	1	699,00	699,00				117,71	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib. Aprox RS: (321.04) Fed. e (476.64) Est.Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco
--	--------------------



Micro Computadores
Automação Comercial
Rede de Computadores
Assistência Técnica Especializada

Proposta Comercial

Telefonia Pabx RH e Financeiro

Santa Casa Ilhabela

01 Pabx Intelbras Impacta 40 2 Linhas e 8 ramais
R\$ 1.699,00 Total R\$ 1.699,00

01 Terminal Telefônico Ti 5000 DIGITAL Intelbras
R\$ 699,00

08 Aparelho telefônico Intelbrás Pleno Premium c/ chave
R\$ 78,00 Total R\$ 624,00

100 Mts de Cabo de Rede UTP Telefonia
R\$ 300,00

08 Caixa externa Telefone com conector Femea Rj 11
R\$ 25,00 Cada Total R\$ 200,00

20 Canaletas pvc sistema x 2 mts Adesiva Pial Plus
R\$ 15,00 Cada Total R\$ 300,00

Valor Total Material
R\$ 3.822,00

Mão de Obra para Instalação e configuração do pabx e ramais em 02 locais distante com fiação externa entre um departamento e outro em forro de madeira, passar toda fiação pelas canaletas em sistema x, fixação de todas caixas de pvc e crimpagem dos conectores rj11 em todas as salas com material incluso

R\$ 1.800,00

Valor Total Material e Mão de Obra
R\$ 5.622,00

Caraguatatuba, 14 de Setembro de 2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AGT Informatica
Depto Comercial



*Micro Computadores
Automação Comercial
Rede de Computadores
Assistência Técnica Especializada*

12 3883-6546

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CASTELO FORTE ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA - ME

CNPJ: 06.135.497/0001-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 654.117.277.115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL : 16.563 FONE / FAX : (12) 8128-1610

São Sebastião , 13 de Setembro de 2017

PROPOSTA COMERCIAL

Pabx Intelbras 4 Troncos / 8 Ramais

Marca: Intelbras

R\$ 1.980,00 Un.

Telefone com fio Premiun

Marca: Elgin

R\$ 85,60 Un. 08 Peças R\$ 684,80

Cabo de Telefone 2 /4 pares cinza

Marca: Conduiti

R\$ 3,18 Mt 100 Mts R\$ 318,00

Caixa externa sistema x com conector RJ 11

R\$ 28,00 Un. 15 Peças R\$ 420,00

Canaleta pvc sistema X - 10 x 20 x 2000 mm

R\$ 19,00 Un. 20 Peças R\$ 380,00

Total

R\$ 3.782,80

Serviço de configuração e instalação de canaletas sistema x, fiação telefonia e configuração do pabx com material

Total

R\$ 2.000,00

Valor Total Material e Mão de Obra

R\$ 5.782,80

Castelo Forte Assessoria Empresarial LTDA. - ME.

Anderson Barbosa da Silva

RG: 41.968.045-7

CPF: 313.150.228-26

Administrador

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ilhabela - 14 de Setembro de 2017

Proposta Comercial Santa casa Ilhabela

Depto Compras

Telefonia / Pabx – Finanças e Rh

Item	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	08	Marca: Intelbras Telefone pleno com chave	99,00	792,00
02	01	Marca: Intelbras Pabx 2 Linhas / 8 Ramais Impacta	1.925,20	1.925,20
03	100	Marca: Furokawa Cabo de Telefone UTP 4 pares /2 pares	3,20	320,00
04	08	Marca: Dutoplast Caixa Externa Sistema x Rj11 Femea	30,25	242,00
05	20	Marca: Dutoplast Canaleta Externa 20 x 10 x 2000 mm	16,40	328,00
Mão de Obra de instalação com canaletas em sistema x, fiação telefonia no Pabx mais configurações interligando 02 salas externas com ramais e puxando as linhas telefônicas do poste até o pabx, material de instalação inclusos.				2.500,00
Total				6.107,20

Impostos Inclusos

Proposta Valida por 5 Dias

Lincoln Nepomuceno

SL Segurança Eletrônica e Informática

Tel 12 7850-3558

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3373 / 1695-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
CPF/CNPJ:	50.319.870/0001-04
Valor:	R\$ 550,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPER ILHA DA PRINCESA
Histórico:	NF 99886

Data / Hora da operação:	28/09/2017 - 12:18:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133634
Chave de segurança:	XLSPUVYSS0N7Q4LQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Giovana O. S. Hoyer
Giovana O. S. Hoyer
Nutricionista HMGMCJ
CRN 7670

NF-e
Nº. 99886
SÉRIE 1

28/09/17



Identificação do Emitente
SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
AV PRINCESA IZABEL - 2487 - BARRA VELLHA -
ILHABELA - SP - 11630-000

Telefone: 1238958918
Fax:
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 99886
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0850 3198 7000 0104 5500 1000 0998 8611 1102 9087

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

NUMERO ESTADUAL 352002257112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO INCIS 50319870000104

Protocolo de Autorização de Emissão e Retorno
135170552698300 29/08/2017 10:07:25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA		CNPJ/CPF 46.482.865/0001-32		Data da Emissão 29/08/2017	
Endereço R PREF MARIANO PROC A CARVALHO,		Número Complemento 86		Data da Entrada/Cancelamento 29/08/2017	
Município ILHABELA		Telefone/Fax 38969200		UF SP	
CEP 11630-000		Inscrição Estadual 38969200		Hora de Início 10:09	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 99,24	Valor do ICMS 17,86	Base de Cálculo do ICMSTP 0,00	Valor do ICMSTP 0,00	Valor Total dos Produtos 550,74
Valor do ICMSTP 0,00	Valor do Seguro R\$ 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor Total da Nota 550,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social		Frete por Conta 0 - Emitente 1 - Destinatário		Código ANTT		Placa do Veículo		UF		CEP/UF	
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual					
Quantidade 166		Espécie		Marca		Dimensão 158,50		Peso Líq. Kg 166,00			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SE	QDT	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	Recl. Cont.	V. ICMS	V. IPI	V. PIS	V. COFINS
1496	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	21023000	000	5929	UN	10	6,99	69,90	69,90	12,58	0,00	0,00	0,00
VL. APROV.	RTNB, FEDERAL: 19,05												
22782	OLEO DE SOJA LEVE 900ML	15079011	060	5929	UN	120	2,79	334,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL. APROV.	RTNB, FEDERAL: 34,32												
30757	LEITE JUSSARA SOJA ORIGINAL 1LT	22029900	060	5929	UN	30	3,89	116,70	0,00	0,00	0,05	0,00	0,05
VL. APROV.	RTNB, FEDERAL: 22,76												
348937	ADOCANTE DOCE MENOR 40G	21069090	000	5929	UN	6	4,89	29,34	29,34	5,28	0,00	18,00	0,00
VL. APROV.	RTNB, FEDERAL: 8,00												

CÁLCULO DO ISSQN

FIM DOS PRODUTOS

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

DADOS ADICIONAIS

CONVENIO: 5002 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A
OPERAÇÃO OU PRESTAÇÃO TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO
EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF, CUPOM FISCAL NRº4475
NUM. TRANS.: 30019355 / CÓD. CLIENTE.: 5002

Giovana O. S. Hoyer
Giovana O. S. Hoyer
Nutricionista HMGMCJ
CRN 7670

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 15.516,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Data / Hora da operação:	28/09/2017 - 15:11:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154921
Chave de segurança:	NZM9CM69FSCXT8Y9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00119

DATA DA EMISSÃO
25-07-2017 19:54:41
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1428E43A0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL EM EMERGENCIA PARA DUAS COMUNIDADES (BUZIOS E PRAIA DA SERRARIA)COM EQUIPE DA SAUDE NO DIA 21/07/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00120

DATA DA EMISSÃO
25-07-2017 20:03:01
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
F2F2A64EA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DE GUANXUMAS DE BUZIOS NO DIA 25/07/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.400,00
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\$ 28,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00123

DATA DA EMISSÃO
06-09-2017 22:48:03
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
902844BD9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DA VITORIA NO DIA 06/09/2017

*** 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	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.304,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00124

DATA DA EMISSÃO

12-09-2017 14:06:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

786C1BF78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NAS PRAIAS VERMELHA, FIGUEIRA , MANSÁ E SACO DO SOMBRIO NO DIA 12/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.403,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.403,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 28,06
		Regime Especial Tributação...	Valor LÍQUIDO.....	R\$ 1.403,00
		Nenhum		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00125

DATA DA EMISSÃO
12-09-2017 14:08:41
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DD557A690

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL COM PESSOAL DA SAUDE E CAPS PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 12/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00126

DATA DA EMISSÃO
13-09-2017 21:51:24
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
380038C51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE PARA TRANSPORTE DO RETORNO DA EQUIPE DE SAUDE E CAPS NO DIA 13/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00127

DATA DA EMISSÃO
20-09-2017 18:42:24
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
7B93CD5A4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO PORTO DO MEIO NO DIA 19/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.403,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.403,00
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\$ 28,06
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00128

DATA DA EMISSÃO
27-09-2017 13:13:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E6E69628C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NAS COMUNIDADES DA PRAIA DA SERRARIA E FOME NO DIA 26/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.403,00
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\$ 28,06
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00129

DATA DA EMISSÃO
27-09-2017 13:17:32
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
D1107A030

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM PESSOAL DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA PRAIA DO BONETE NO DIA 27/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.403,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.403,00
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\$ 28,06
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00130

DATA DA EMISSÃO
28-09-2017 14:19:35
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
96FC780C7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO BERING SEA PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE PARA TRANSPORTE DE RETORNO DE PESSOAL DA SAUDE(COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES) NO DIA 28/09/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.4396 13245.000000 80450.440101 1 172970000465750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	29/09/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2017
Valor Nominal do Boleto:	4.657,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.657,50
Valor Pago (R\$):	4.657,50
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	29/09/2017 15:19:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072342377
Chave de segurança:	S4RWUC0GSY7KE1PS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/09/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036.594	Nosso Número 5000000045044	Valor do Documento R\$ 4.657,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 04504.401011 1 72970000465750

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 29/09/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 05/09/2017	Número do Documento NF.036.594	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2017	Nosso Número 500000004504 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 4.657,50	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,55					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 02/10/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO Ficha de Compensação
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 05/09/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.657,50

NF-e
Nº 000.036.594
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) 3632-7000 F: (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

1a 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 000.036.594
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0365 9410 7643 8609

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

135170571183974 05/09/2017 12:55:34

TURMA OPERAÇÃO

ENDEREÇO DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

68225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

05/09/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

05/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAIX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

TABELA DE DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
6594-1	29/09/2017	4.657,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,71 (3,88%)	4.657,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.657,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE			SP	04.498.412/0001-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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
601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 177,22	28044000	0102	5102	M3	203,000	22,5000	0,00	4.567,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 3,49	28044000	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$180,71
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
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 credito de ICMS no valor de R\$ 142,98 correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	06- DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 12.024,13
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 1.587,18
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 120,24
	10- VALOR TOTAL	R\$ 13.731,55
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 29092017 333400300000316 00421541		

Identificação da operação:	DARF COD REC 1708
Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 15:10:45

Código da operação:	00421541
Chave de segurança:	FGUXEC63ZTX1UFLK

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

ATENÇÃO

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

Valores expressos em reais.

Vencimento: **29/09/2017**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.024,13
08 VALOR DA MULTA	1.587,18
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	120,24
10 VALOR TOTAL	13.731,55
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 (012) 38961710

ATENÇÃO

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

Valores expressos em reais.

Vencimento: **29/09/2017**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.024,13
08 VALOR DA MULTA	1.587,18
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	120,24
10 VALOR TOTAL	13.731,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/09/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	
	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	
	06- DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 452,92
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R\$ 452,92	
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 29092017 333400300000316 00421828		

Identificação da operação:	DARF COD REC 1279 SETEMB
Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 13:36:09


Código da operação:	00421828
Chave de segurança:	QTYRACPL9WSSSVP1

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	452,92
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
DARF válido para pagamento até o último dia útil de 09/2017 Domicílio tributário informado: ILABELA NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	452,92
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 18/09/2017 13:38:26	

85630000004-4 52920064727-7 21503206050-5 00112797272-5



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	452,92
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
DARF válido para pagamento até o último dia útil de 09/2017 Domicílio tributário informado: ILABELA NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	452,92
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 18/09/2017 13:38:26	

85630000004-4 52920064727-7 21503206050-5 00112797272-5



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06- DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017	
01- NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 37.274,81
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 4.920,27	
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 372,74	
	10- VALOR TOTAL	R\$ 42.567,82	
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 29092017 333400300000316 00429243		

Identificação da operação:	DARF COD REC 5952
Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 15:06:56

Código da operação:	00429243
Chave de segurança:	X0W0Y57LXQ6VSV6K

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

ATENÇÃO

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

Valores expressos em reais.

Vencimento: **29/09/2017**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	37.274,81
08 VALOR DA MULTA	4.920,27
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	372,74
10 VALOR TOTAL	42.567,82
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 (012) 38961710

ATENÇÃO

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

Valores expressos em reais.

Vencimento: **29/09/2017**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	37.274,81
08 VALOR DA MULTA	4.920,27
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	372,74
10 VALOR TOTAL	42.567,82
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/09/2017
Número do Documento: 07.17.17249.1273451-7 Data limite para acolhimento: 29/09/2017 Observações: 2a via	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.997,61
	08 VALOR DA MULTA →	1.599,52
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.444,57
	10 VALOR TOTAL →	17.041,70
SEDA (Versão:3.4.0) 06/09/2017 00:00:00	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
85850000170 0 41700385172 9 72071717249 9 12734517804 0	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
		

CEF33342909170790785000567

17.041,70RD1004

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/09/2017
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.997,61
Número do Documento: 07.17.17249.1273641-2 Data limite para acolhimento: 29/09/2017 Observações: 2a via	08 VALOR DA MULTA →	1.599,52
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.444,57
	10 VALOR TOTAL →	17.041,70
SEMDA (Versão:3.4.0) 06/09/2017 00:00:00	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
85850000170 0 41700385172 9 72071717249 9 12736412104 0	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
	CEF33342909170800785000568	17.041,70RD1004

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/09/2017
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.997,61
Número do Documento: 07.17.17261.5521117-8 Data limite para acolhimento: 29/09/2017 Observações:	08 VALOR DA MULTA →	1.599,52
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.444,57
	10 VALOR TOTAL →	17.041,70
SEMDA (Versão:3.4.0) 18/09/2017 13:34:16	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
85810000170 2 41700385172 9 72071717261 8 55211178528 0		
		
CEF33342909170810785000569 17.041,70RD1004		



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

1a. via

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/09/2017
	Número do Documento: 07.17.17261.5522883-6 Data limite para acolhimento: 29/09/2017 Observações:	07 VALOR DO PRINCIPAL →
08 VALOR DA MULTA →		761,90
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →		2.879,40
10 VALOR TOTAL →		7.450,84
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

SENDA (Versão:3.4.0)

18/09/2017 13:36:10

85820000074 0 50840385172 3 72071717261 8 55228836032 4



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CEF33342909170820785000570

7.450,84RD1004



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Número do Documento: 07.17.17261.5521832-6 Data limite para acolhimento: 29/09/2017 Observações: SENDA (Versão:3.4.0) 18/09/2017 13:35:09 85820000074 0 50840385172 3 72071717261 8 55218326651 4 	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/09/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.809,54
	08 VALOR DA MULTA →	761,90
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.879,40
	10 VALOR TOTAL →	7.450,84
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CEF33342909170830785000571

7.450,84RD1004

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13002502-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAMPAIO RODRIGUES ZELADORIA PATRIMONIAL
CPF/CNPJ:	07.979.448/0001-48
Valor:	R\$ 15.233,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAMPAIO RODRIGUES
Histórico:	NF 37

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 16:33:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106836
Chave de segurança:	37A1LPNEN8XFKMCY

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00037

DATA DA EMISSÃO
29/09/2017 14:09:16
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
CB98A2C89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: LHABELA SP NFS SUBSTITUÍDA: N RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: SAMPAIO & RODRIGUES ZELADOR A PATRIMONIAL LTDA
CPF/CNPJ: 07.979.448/0001-40
NSC MUNICIPAL: 05173
SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 524 COCA A
MUNICÍPIO: LHABELA SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3696-2194
EMAIL: contabilidade@viabecontabilidade.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
NSC MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRUNO SLAUCHEREK, 15 CENTRO
MUNICÍPIO: LHABELA SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3696-5565
EMAIL: rh@santacasalilhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

11.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens e pessoas

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE SEGURANÇA REFERENTE A GARANTIA DE SEGURANÇA PATRIMONIAL E DE PESSOAL, DEVIDO AO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DECRETO Nº 6.353 DE 22 DE JUNHO DE 2017

58 DIÁRIAS DO DIA 17/07 AO DIA 05/09

*** FIM DA DECLARAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO	
PIS	R\$ 0,00	Alíquota DO SS	2,00 %	Base de Cálculo	R\$ 15.544,00
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
NSS	R\$ 0,00	Outras Retenções	R\$ 0,00	Total Imp Federais	R\$ 0,00
CSLL	R\$ 0,00	Outras Deduções	R\$ 0,00	Valor do SS	R\$ 310,88
		Regime Especial Tributação	Nenhum	VALOR LÍQUIDO	R\$ 15.233,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTA PARA DEPÓSITO: SANTANDER AGÊNCIA 0530 CONTA 13-002502-3 EM NOME DE SAMPAIO E RODRIGUES ZELADOR A PATRIMONIAL

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: () Prestador (X) Tomador
- 2 - O SS 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.fbr.com.br com a utilização do Código de Verificação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 17937-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
CPF/CNPJ:	400.947.438-60
Valor:	R\$ 1.557,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUSSARA KATRINY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 10:45:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132313
Chave de segurança:	5KM8NHK7XXGPHFWV

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0680 - JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA

C.P.F.....: 400.947.438-60

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:33:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 66,80	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,69	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.957,53	(-) R\$ 399,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.557,61		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35
Base INSS...:	1957,53	FGTS Mês....:	156,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 2.006,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 10:48:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132886
Chave de segurança:	QLT7GKH2QWUQWMAG

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0033 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY

C.P.F.....: 828.829.678-53

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:34:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.989,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	37,48	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	199,26
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	2.214,01	(-) R\$	207,51
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.006,50		
Salário Base:	1989,13	Base FGTS....:	2214,01	Base IRRF...:	2014,75	
Base INSS...:	2214,01	FGTS Mês....:	177,12	Ded. Depen..:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	342 / 1010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 4.707,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:05:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136672
Chave de segurança:	KNUGG8HJ90S4HAMX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:38:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	126,00	R\$ 976,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 298,61	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 195,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.493,03	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 248,11	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 248,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 517,61	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.786,55	(-) R\$ 2.079,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.707,25		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6786,55	Base IRRF...:	5043,52
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	542,92	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:30:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142256
Chave de segurança:	S0VXF9V4LGC8WKAQ

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 28/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 13:14:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.106,26	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.163,92	
Data de Pagamento: 30/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.500,00	(-) R\$ 2.270,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.229,82		
Salário Base:	0,00	Base FGTS....:	0,00	Base IRRF...:	7393,74
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WILIAN FERNANDES

ADVOGADOS

RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de R\$ 8.500,00 (Oito Mil e Quinhentos Reais), referente aos honorários profissionais do período de 31 de agosto de 2017 à 30 de setembro de 2017.

Ilhabela, 28 de setembro de 2017.



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK
Histórico:	NF 12

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:44:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145357
Chave de segurança:	SKLRR4K24JQGNLL7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00012

DATA DA EMISSÃO

29-09-2017 08:48:10

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D9D13BA4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO: ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9917-37447
INSC.MUNICIPAL: 09246
CEP: 11.630-000
E-MAIL: anderson.contabil@datailha.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS.....	R\$ 91,83	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS.....	R\$ 423,83	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 211,91	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL.....	R\$ 141,28	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.226,50 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

PIS 3,00% R\$ 423,83

COFINS 0,65% R\$ 91,83

CSSL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7708-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 27.216,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS DR RODRIGO
Histórico:	NF 23

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:46:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145731
Chave de segurança:	W4YLC4FVTMGFT1V9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
23

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 08:59:59	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	386936208
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.457.408/0001-03	Inscrição Municipal	22974	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	ALAME SANTANA ,164 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	12981740809	e-mail:	cristina.contabil@datailha.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059903 - ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	188,50	COFINS	870,00	IR(R\$)	435,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	290,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	29.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	29.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.783,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	29.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	27.216,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	870,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. RODRIGO VALEZZI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.783,50

COFINS 3,00% R\$ 870,00

PIS 0,65% R\$ 188,50

CSSL 1,00% R\$ 290,00

IRRF 1,50% R\$ 435,00

LÍQUIDO R\$ 27.216,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 43340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R\$ 18.298,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO ANTONIO PANDINI
Histórico:	NF 140

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:49:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146284
Chave de segurança:	YS8KAMKU1HEKPF87

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
140

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 09:55:53	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	886581172
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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 - TOPLANDIA 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, AMBULATÓRIO, PRODUÇÃO
PERIODO 11/08/2017 A 10/09/2017

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	126,74	COFINS	584,94	IR(R\$)	292,47	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	194,98
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	19.498,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	19.498,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.199,13	0-Nenhum		Base de Cálculo	19.498,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	18.298,87	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	584,94
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.233,90
Ambulatório (hora)	12	R\$ 55,05	R\$ 660,60
COORDENAÇÃO EQUIPE CIRURGIA			R\$ 2.023,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.580,00

TOTAL BRUTO R\$ 19.498,00

IMPOSTOS R\$ 1.199,13

COFINS 3,00% R\$ 584,94

PIS 0,65% R\$ 126,74

CSSL 1,00% R\$ 194,98

IRRF 1,50% R\$ 292,47

LÍQUIDO R\$ 18.298,87

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	502 / 13005662-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA
CPF/CNPJ:	27.935.630/0001-04
Valor:	R\$ 7.578,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIANA RANGEL ROCHA CLINIC
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:53:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147153
Chave de segurança:	815A3K2MKEESZ5PR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
8

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 09:33:02	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	026498573
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	7	Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.935.630/0001-04	Inscrição Municipal	11260262	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. MAR ADRIATICO ,66 - ESTUFA I E ITAGUA CEP: 11680-000				
Complemento	PQ.VIVAMAR	Telefone	(12)3832-1478	e-mail	graziela@jtcontabil.com.br

Tomador de Serviço

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	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA(HORA) R\$7.050,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) R\$462,00
SALA DE PARTO R\$66,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	7.578,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		7.578,00
(-) 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		7.578,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.578,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DIANA RANGEL ROCHA CLINICA

CNPJ: 27.935.630/0001-04

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	47	R\$ 150,00	R\$ 7.050,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	66	R\$ 7,00	R\$ 462,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -
		TOTAL	R\$ 7.578,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 23.993,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 236

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 11:58:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148302
Chave de segurança:	UF9FMGXL77W482KM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
236

Data e Hora da Emissão	28/09/2017 23:43:34	Competência	28/9/2017	Código de Verificação	810167554
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviço médico pronto socorro, conforme convenio autorizado pela lei 056 / 2001, empresa optante pelo simples nacional, lei complementar 123/2006, anexo VI.
Referente ao mês de setembro 2017

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	23.993,13	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		23.993,13
(-) 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		23.993,13
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	23.993,13	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.995,00	R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Produção (por ficha de atendimento)	79	R\$ 7,00	R\$ 553,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.275,30

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 10.275,30

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. VIVIANE CALABRIA PIMENTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	122	R\$ 93,63	R\$ 11.422,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	16	R\$ 117,08	R\$ 1.873,33
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
DIFERENÇA MÊS ANTERIOR			R\$ 422,25
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 13.717,83
IMPOSTOS			R\$ -

LÍQUIDO R\$ 13.717,83

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	4401 / 1182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 18.021,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER DR JOAO BETIOL
Histórico:	NF 384

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:00:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148568
Chave de segurança:	J4WH2HML51JUS892

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

384

Código de Verificação de Autenticidade

88BQSG9YQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/09/2017 às 07:37:08

Chave de Acesso

1458249G21KHL02S521RV3BYUVOVFW1

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
				29/09/2017

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980		SALA A		Sede
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
15600000	Fernandópolis-SP	1734442-5263		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A SETEMBRO/2017	R\$ 19.202,53	R\$ 19.202,53

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.01	Allquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00 %	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 19.202,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.202,53	R\$ 384,05	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R\$ 124,82	R\$ 576,08	R\$ 0,00	R\$ 288,04	R\$ 192,03	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.021,56

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.175,65 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$384,05

Informações Complementares

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 384 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 88BQSG9YQ.

CPF/RG

Assinatura



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 389,20
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 12.983,33
Colonoscopia de Urgência	3	R\$ 750,00	R\$ 2.250,00
Colonoscopia de Emergência	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00
Endoscopia Ambulatorial	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
Endoscopia de Emergência	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00
Endoscopia de Urgência	2	R\$ 450,00	R\$ 900,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 19.202,53
		IMPOSTOS	R\$ 1.180,96
COFINS 3,00%	R\$ 576,08		
PIS 0,65%	R\$ 124,82		
CSSL 1,00%	R\$ 192,03		
IRRF 1,50%	R\$ 288,04		
		LÍQUIDO	R\$ 18.021,57

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 5.576,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF 120

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:01:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148874
Chave de segurança:	YZ4JJWKF8H4ZSGA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
120

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 08:56:57	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	737858381
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 PELO Dr. DANIEL NO PERÍODO DE 11/08/2017 A 10/09/2017.

AMBULATÓRIO (HORA) - QUANT. 06 -VR.UNIT. 55,05 - VALOR TOTAL R\$ 330,30
 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.113,5 - VR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR TOTAL R\$ 3.542,34
 COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 18,5 - VR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR TOTAL R\$ 1.732,16
 VISITA - QUANT. 02 - VR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR TOTAL R\$ 337,26

VALOR TOTAL BRUTO R\$ 5.942,06

VALOR APROXIMADO DOS TIRUBTOS R\$ 934,10 (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	38,62	COFINS	178,26	IR(R\$)	89,13	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	59,42
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.942,06	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.942,06
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	365,43	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.942,06
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.576,63	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	178,26
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)	6	R\$ 55,05	R\$ 330,30
Cobertura a Distância / HORA	113,5	R\$ 31,21	R\$ 3.542,34
Cobertura Presencial / HORA	18,5	R\$ 93,63	R\$ 1.732,16
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita	2	R\$ 168,63	R\$ 337,26

TOTAL BRUTO R\$ 5.942,05

IMPOSTOS R\$ 365,44

COFINS 3,00% R\$ 178,26

PIS 0,65% R\$ 38,62

CSSL 1,00% R\$ 59,42

IRRF 1,50% R\$ 89,13

LÍQUIDO R\$ 5.576,61

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVCOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 30.721,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 356

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:03:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149122
Chave de segurança:	TWJEURKKKCTK9W8C

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 Prefeitura Municipal de Três Corações - MG Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp

Rua Eng. Frizottli Agostino, 50 - Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro
 CEP 37410-000 - Fone: (35)3231-3940 - Três Corações - MG
 julianorbarros@gmail.com
 Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	29/09/2017 10:01:54	F2 CD 24	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online			

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
50.320.605/0001-38		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Padre Bronislau Chereck	15		Centro
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
11630-000	Ilhabela / SP	(12)3896-5766	rh@santacasailhabela.org.br

Local dos Serviços

Três Corações - Minas Gerais

Descrição dos Serviços

AIH/Ambulatório/Plantão Ginecologia e Obstetrícia

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e uni...	3,00	403	8610102
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 32.735,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32.735,08
	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
	R\$ 982,05	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 212,78	R\$ 982,05	R\$ 0,00	R\$ 491,03	R\$ 327,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal**R\$ 30.721,87****Informações Complementares**

NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNACIONAL.

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 892,50
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	13	R\$ 1.666,66	R\$ 21.666,58
		TOTAL BRUTO	R\$ 32.735,08
		IMPOSTOS	R\$ 2.013,21
COFINS 3,00%	R\$ 982,05		
PIS 0,65%	R\$ 212,78		
CSSL 1,00%	R\$ 327,35		
IRRF 1,50%	R\$ 491,03		
		LÍQUIDO	R\$ 30.721,87

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 7170-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	26.874.822/0001-95
Valor:	R\$ 1.857,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STUGINSKI DR CELINA
Histórico:	NF 31

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:06:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149690
Chave de segurança:	PP57WEAV0JQFP81R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

31

Código de Verificação de Autenticidade
TFSGXRGH7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/09/2017 às 08:06:03

Chave de Acesso

1458290FSD6HA3R64BWRWC42IYNHQ6S0

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDÓPOLIS-SP	Local da Prestação ILHABELA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência 29/09/2017			
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	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 26.874.822/0001-95	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 23571	Cadastro 000054511	Nome/Razão Social STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Logradouro AV EURIPEDES JOSE FERREIRA, 866		Complemento		Bairro Sede
CEP 15600000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-1108	E-mail re_stuginski@hotmail.com	

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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PLANTÃO PEDIATRIA	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
51,00	UN	PRODUCAO	R\$ 7,00	R\$ 357,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00 %	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.857,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.857,00	Total do ISS R\$ 37,14	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.857,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$249,77 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,56%) R\$49,95

Informações Complementares

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DE STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 31 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TFSGXRGH7.

Data

CPF/RG

Assinatura



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 26.874.822/0001-95

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. CELINA STIGINSKY DE SOUZA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	51	R\$ 7,00	R\$ 357,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.857,00
IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 1.857,00

EMPRESA OPTANTE PLO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 001181521
Conta destino:	710 / 54484-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	28.005.521/0001-50
Valor:	R\$ 1.816,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NUNES E MARTINS DR ANYSUE
Histórico:	NF 10

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:10:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150477
Chave de segurança:	Z8R0A564QL4GH4K6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão 29/09/2017 09:17:41	Número da Nota 000010	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFS-e: ekqzu0qm1vs4c0		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28005521000150 Inscr./Munic.: 000023471
Razão Social/Nome: NUNES & MARTINS CLINICA MEDICA LTDA - ME
Endereço: PEDRO GALDINO DOS SANTOS Nº 160 **Bairro:** ESTRELA D ALVA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660470 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA ANISUELY, PERÍODO 11/08/2017 A 10/09/2017 COMPETÊNCIA 09/2017.
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 90,02
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 29,04

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R\$ 1.936,00

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\$ 29,04	R\$ 19,36	R\$ 58,08	R\$ 12,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.936,00	R\$ 38,72	R\$ 1.816,94

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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

NUNES E MARTINS CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 28.005.521/0001-50

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. ANISUELY B. NUNES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	10	R\$ 7,00	R\$ 70,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.936,00

IMPOSTOS R\$ 119,06

COFINS 3,00% R\$ 58,08

PIS 0,65% R\$ 12,58

CSSL 1,00% R\$ 19,36

IRRF 1,50% R\$ 29,04

LÍQUIDO R\$ 1.816,94

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 10.011,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA DR SIMONE
Histórico:	NF 60

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:14:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151006
Chave de segurança:	5SP74SEX0Y52QKNM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão: 29/09/2017 09:09:32
 Número da Nota: 000060
 Incentivo Fiscal: Não Optante
 Código de autenticação da NFSe: b83mg4wdj7wogk

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163 Inscr./Munic.: 000020178
 Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI
 Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS Nº 335 Bairro: SUMARE
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
 Inscr./Estadual:
 Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA SIMONE D'AVILA MEDEIROS, PERÍODO 11/08/2017 A 10/09/2017 COMPETÊNCIA 09/2017.
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 496,06
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 160,02

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 10.668,00

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\$ 160,02	R\$ 106,68	R\$ 320,04	R\$ 69,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 10.668,00	R\$ 213,36	R\$ 10.011,92

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.nfecaragatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	54	R\$ 125,00	R\$ 6.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	174	R\$ 7,00	R\$ 1.218,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.668,00

IMPOSTOS R\$ 656,08

COFINS 3,00% R\$ 320,04

PISS 0,65% R\$ 69,34

CSSL 1,00% R\$ 106,68

IRRF 1,50% R\$ 160,02

LÍQUIDO R\$ 10.011,92

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 00000000
Conta destino:	0530 / 00013003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 24.431,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER DR RONALD
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:17:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151536
Chave de segurança:	LZRZZ31WZ6PCKJRF

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00061

DATA DA EMISSÃO
29-09-2017 08:58:47
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
50605A33E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL: 08885
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
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

AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 1.494,10
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 54 VLR = 55,05 VLR. TOTAL
R\$ 2.972,70
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 278 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 8.676,38
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 112 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 10.486,56
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)...QTD = 6 - VLR = R\$ 7,00 - VLR. TOTAL = R\$ 42,00
VISITA.....QTD = 14 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 2.360,82

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 26.032,56
PIS..... R\$ 169,21	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.032,56
COFINS..... R\$ 780,98	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 390,49	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\$ 1.601,01
CSLL..... R\$ 260,33	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 520,65
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.431,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.494,10
Ambulatório (hora)	54	R\$ 55,05	R\$ 2.972,70
Cobertura a Distância / HORA	278	R\$ 31,21	R\$ 8.676,38
Cobertura Presencial / HORA	112	R\$ 93,63	R\$ 10.486,56
Produção (por ficha de atendimento)	6	R\$ 7,00	R\$ 42,00
Visita	14	R\$ 168,63	R\$ 2.360,82

TOTAL BRUTO R\$ 26.032,56

IMPOSTOS R\$ 1.601,00

COFINS 3,00% R\$ 780,98

PIS 0,65% R\$ 169,21

CSSL 1,00% R\$ 260,33

IRRF 1,50% R\$ 390,49

LÍQUIDO R\$ 24.431,56

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1145 / 79122-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SZTERLING LTDA
CPF/CNPJ:	03.509.794/0001-01
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING DR LEONEL
Histórico:	NF 148

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:20:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152026
Chave de segurança:	LRTT42YAA05RXX9W

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
148

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 13:43:07	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	911650446
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	147	Local da Prestação	ILABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED SZTERLING LTDA				
Nome Fantasia	HOME CARE				
CNPJ/CPF	03.509.794/0001-01	Inscrição Municipal	22088	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA GUARATINGUETA ,71 - MORRO DO ABRIGO CEP: 11600-000				
Complemento:	CASA 1	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	ANHUMAS@UOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

REPASSE MEDICO
SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÉC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	45,50	COFINS	210,00	IR(R\$)	105,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	70,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	430,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.569,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	210,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 7.000,00
(AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			

TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00

IMPOSTOS R\$ 430,50

PIS 3,00% R\$ 210,00

COFINS 0,65% R\$ 45,50

CSSL 1.00% R\$ 70,00

IRRF 1,50% R\$ 105,00

LÍQUIDO R\$ 6.569,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	5782 / 3147-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JTSJ EIRELI ME
CPF/CNPJ:	28.204.573/0001-56
Valor:	R\$ 14.666,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JTSJ EIRELI ME DRA JOANIR
Histórico:	NF 5

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:33:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154075
Chave de segurança:	71230UXGW38Z52Y7

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
5

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 11:16:41	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	094450396
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)9992-8327	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados no Hospital Mário Covas.
Competência Setembro/2017.
Por Dr. Joanir Teixeira de Siqueira Júnior CRM SP 188.246

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	468,83	COFINS (R\$)	101,58	IR (R\$)	234,42	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	156,28
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	15.627,79	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	15.627,79
(-) 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	961,11	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.627,79
(-) 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\$	14.666,68	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	468,83
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. JOANIR TEIXEIRA DE SIQUEIRA JR

CRM-SP: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	9	R\$ 93,63	R\$ 842,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	3	R\$ 117,08	R\$ 351,25
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	138	R\$ 7,00	R\$ 966,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 15.627,79

IMPOSTOS R\$ 961,11

PIS 3,00% R\$ 468,83

COFINS 0,65% R\$ 101,58

CSSL 1,00% R\$ 156,28

IRRF 1,50% R\$ 234,42

LÍQUIDO R\$ 14.666,68

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	455 / 28909-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICO LTDA
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 869,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA CRISTIANE
Histórico:	NF 1003

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:44:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155766
Chave de segurança:	4J7CL6UV6G6HYUX8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS	Número da nota 1003
Data da emissão da nota 29/09/2017 09:17:12	
Data do fato gerador 29/09/2017 09:17:12	
Código de verificação W238X0AEP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000
 Complemento:
 Município: Sacramento UF:MG
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:(34) 3351-1230
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Número: 15 CEP: 11630-000
 Complemento:
 Município: Ilhabela UF:SP
 E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone:(12) 3896-5766 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS .	869,0000	1,0000	869,0000	x =	

COMP: 09/2017 PERÍODO: 11/08/2017 A 10/09/2017

DRA CRISTIANE

DESCRIÇÃO

PLANTÃO PEDIATRIA (DIURNO OU NOTURNO) HORA-
 QUANT-069-VALOR-R\$125,00-TOTAL-750,00
 PLANTÃO PEDIATRIA(DIURNO OU NOTURNO)PLANTÃO-
 QUANT-0-VALORR\$1.500,00-TOTAL-0
 PLANTÃO PEDIATRIA (FINAL DE SEMANA)HORA-QUANT-0-
 VALOR-150,00-TOTAL-0
 PLANTÃO PEDIATRIA (FINAL DE SEMANA)PLANTAO-QUANT-
 0-VALOR-1.800,00-TOTAL-0
 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)-QUANT-17-
 VALOR -7,00-TOTAL-119,00
 SALA DE PARTO-QUANT-0-VALOR-66,00-TOTAL-0
 VISITA-QUANT-0-VALOR-168,63-TOTAL-0

TOTAL BRUTO-869,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	869,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 869,00		Valor líquido = R\$ 869,00			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 1003
	Data da emissão da nota 29/09/2017 09:17:12	
	Data do fato gerador 29/09/2017 09:17:12	
	Código de verificação W238X0AEP	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000 Complemento: Município: Sacramento UF: MG E-mail: Site:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Número: 15 CEP: 11630-000 Complemento: Município: Ilhabela UF: SP E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3896-5766 Celular:		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Ilhabela Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Para verificar a autenticidade, acesse https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces e informe: CPF/CNPJ do prestador, Número da Nota e o Código de Verificação. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 116,88 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 22,33 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		 Verificar autenticidade

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	17	R\$ 7,00	R\$ 119,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 869,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 869,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 476,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1466

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:46:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156154
Chave de segurança:	KFN5RM9GWVVM22Y7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão: 29/09/2017 11:35:18
Número da Nota: 001466
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb9578xdbhkog8

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003202-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
CPF/CNPJ:	24.754.029/0001-27
Valor:	R\$ 11.107,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 19

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:49:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156595
Chave de segurança:	57AV78016204UJ7A

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00019

DATA DA EMISSÃO

29-09-2017 11:49:45

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C4385D91C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0



NOME/RAZÃO SOCIAL:

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

ENDEREÇO:

ALMIRANTE TAMANDARE, 621 - ITAGUASSU

COMPLEMENTO:

CS 08

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

24.754.029/0001-27

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

09058

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

AIH - CONTRATO CIRURGIA - AMBULATÓRIO - PRODUÇÃO

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 76,93
COFINS..... R\$ 355,06
IR..... R\$ 177,53
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 118,35

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\$ 11.835,18
Base de Cálculo..... R\$ 11.835,18
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 727,87
Valor do ISS..... R\$ 236,70
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 11.107,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

CNPJ: 24.754.029/0001-27

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 726,98
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 9.780,00
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
Produção (por ficha de atendimento)	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00

TOTAL BRUTO R\$ 11.835,18

IMPOSTOS R\$ 727,86

COFINS 3,00% R\$ 355,06

PIS 0,65% R\$ 76,93

CSSL 1.00% R\$ 118,35

IRRF 1,50% R\$ 177,53

LÍQUIDO R\$ 11.107,32

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 00000000
Conta destino:	0530 / 00001003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 10.766,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 12:58:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157963
Chave de segurança:	3ASXYK7MZXXSPXWQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:50:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	200,00	R\$ 14.046,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 2.887,81	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.270,88	(-) R\$ 3.504,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 10.766,38		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14270,88	Base IRRF...:	13662,44
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	1141,67	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	386 / 3863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 4.402,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 13:04:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158817
Chave de segurança:	G1PW53XFKTYTHVX6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:43:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.263,73	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 603,75	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 473,98	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.488,61	(-) R\$ 1.085,98	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.402,63		
Salário Base:	5263,73	Base FGTS...:	5488,61	Base IRRF...:	4884,86
Base INSS...:	5488,61	FGTS Mês...:	439,09	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 12055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 3.019,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 13:18:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160988
Chave de segurança:	996RX250SMF27G4T

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:43:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	24,00	R\$ 758,48	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 151,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 420,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 116,97	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.240,58	(-) R\$ 220,65	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.019,93		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	3240,58	Base IRRF...:	3145,15
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês....:	259,25	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
Conta destino:	1740 / 00000031990-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.272.034/0001-14
Valor:	R\$ 6.254,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MATEZ DR JOSE PEDRO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 13:44:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165630
Chave de segurança:	L6R67HRJK6A90GMH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 20170929u10405463820	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				Número da Nota 00000338
					Data e Hora de Emissão 29/09/2017 12:50:02
					Código de Verificação 4CBT-5MBN
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 12.272.034/0001-14		Inscrição Municipal: 4.594.446-6			
Nome/Razão Social: MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Endereço: R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012					
Município: São Paulo			UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL					
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal: ---			
Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000					
Município: Ilhabela		UF: SP		E-mail: COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR	
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: ---		Nome/Razão Social: ---			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços médicos prestados período 11/08/2017 à 10/09/2017					
pagamento autorizado a prestação de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 056/2011					
valor líquido R\$ 6.254,99					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.664,88					
INSS (R\$)		IRRF (R\$)		CSLL (R\$)	
-		99,97		66,65	
				COFINS (R\$)	
				199,95	
				PIS/PASEP (R\$)	
				43,32	
Código do Serviço					
04030 - Medicina e biomedicina.					
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Alíquota (%)	
0,00		6.664,88		2,00%	
				Valor do ISS (R\$)	
				133,29	
				Crédito (R\$)	
				0,00	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		R\$ 896,43 (13,45%) / IBPT	
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: 10/10/2017;					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	29	R\$ 93,63	R\$ 2.715,13
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	21	R\$ 117,08	R\$ 2.458,75
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	213	R\$ 7,00	R\$ 1.491,00

TOTAL BRUTO R\$ 6.664,88

IMPOSTOS R\$ 409,89

PIS 3,00% R\$ 199,95

COFINS 0,65% R\$ 43,32

CSSL 1,00% R\$ 66,65

IRRF 1,50% R\$ 99,97

LÍQUIDO R\$ 6.254,99

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008144-9

Nome destinatário:	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
Valor:	R\$ 1.261,89
Identificação da operação:	SONIA REGINA CHAVES NASC

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:42:44

Código da operação:	00170312
Chave de segurança:	M87SMGVS93710F4J

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0919 - SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
 C.P.F.....: 005.092.468-00

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:33:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTALS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 116,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.261,89		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRE...:	1268,22
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	YONA FERREIRA SOUZA
Valor:	R\$ 1.773,10
Identificação da operação:	YONA FERREIRA SOUZA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:44:20

Código da operação:	00171950
Chave de segurança:	9EZEQTTEULPAWG7

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:33:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 06/10/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	1.957,53	(-) R\$	184,43
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.773,10		

Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1957,53	Base IRRF....:	1212,58
Base INSS....:	1957,53	FGTS Mês.....:	156,60	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
Valor:	R\$ 1.261,89
Identificação da operação:	LUCIANA AP DOS S NASCIMEN

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:46:30

Código da operação:	00174149
Chave de segurança:	JHSXSUKCMU7UHWZ1

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:34:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 116,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.261,89		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS....:	1378,50	Base IRRF....:	1268,22
Base INSS....:	1378,50	FGTS Mês.....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.999,22
Identificação da operação:	PAULO EDUARDO LANDE

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:47:18

Código da operação:	00174900
Chave de segurança:	AT92SAK7Q0213Q6X

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:34:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.990,20	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 199,36
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 06/10/2017

TOTAIS =>	(+) R\$	2.215,08	(-) R\$	215,86
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.999,22
------------	---------	----------

Salário Base: 1990,20

Base FGTS...: 2215,08

Base IRRF...: 1636,54

Base INSS...: 2215,08

FGTS Mês...: 177,21

Ded. Depen...: 379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Valor:	R\$ 1.086,91
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUF DE MELO

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:50:32

Código da operação:	00178200
Chave de segurança:	8ZPPYUFHR7KV5A0M

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:35:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 291,59	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.086,91		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1078,63
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 106779-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E L S MORAES FERRAGENS ME
CPF/CNPJ:	10.214.035/0001-87
Valor:	R\$ 23.260,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 006.356

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 14:41:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178399
Chave de segurança:	4K7WQNHAYCLPCE8L

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.356
		Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA 1 Nº 000.006.356 Série 1 Folha 1 de 3	 Chave de Acesso 3617 0910 2140 3600 0187 5500 1000 0063 5610 0006 3561 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170630469016 29/09/2017 11:42:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10.214.035/0001-87	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 29/09/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA / ENTRADA 11:43:28

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 23.260,31	
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 23.260,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1017	ARRUELA LISA 1/4 ZINC (346PC P/KG)	73182100	0102	5102	PC	12	0,05	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
1018	ARRUELA LISA 5/16 ZINC (276PC P/KG)	73182100	0102	5405	PC	20	0,08	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
8859	ROLO LA 23CM-328 ATLAS	96034010	0102	6102	PC	5	30,90	0,00	154,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10621	MASSA P/CAIAFETAR CARFLEX 350G	32141010	0102	5102	TB	1	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10869	CABO FLEXIVEL 8MM PRETO COBRECOM	82079000	0102	5102	RL	20	3,20	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
2460	GRAMPEADOR ROCAMA 106 PREMIUM	84659400	0102	5102	UN	1	85,00	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11302	MERKEL DOBRAD. 129 FLO 3" BLYS.3 CARTELA C/03PCS	83021000	0500	5405	UN	1	15,46	0,00	15,46	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11663	COLA DE CONTATO AMAZONAS 2800 GRS (GAL AO)	35069190	0102	5405	UN	7	87,90	0,00	615,30	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11747	CANTONEIRA LEVE M.FRANCA 20. BRANCO	83024900	0102	5102	UNI	12	6,70	0,00	80,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
128	PORTA CADEADO 2.1/2 63MM	83024100	0102	5102	PC	1	2,80	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
1363	PREGO POLIDO C/C 18X27	73179090	0102	5102	PC	1	8,20	0,00	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
1368	CORRENTE SOLD.GALV.5,0MM/3/16 (12,5KG TE M 27MT)	73158200	0102	5102	PC	18	10,99	0,00	197,82	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
14020	RENDE MUITO FOSCO BRANCO 18LTS CORAL	32091010	0102	5102	UN	10	299,90	0,00	2.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
9258	CORALIT BRANCO BRILHANTE 3,6LT	32089010	0102	5102	PC	1	144,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
15511	LAMPADA SUPERLED 12W 8400K BIV OUROLU X/MB (150W) BRANCA	85437099	0102	5102	UN	75	31,90	0,00	2.392,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16001	MASSA AGRILICA GL 6KG CORAL	32141020	0102	5102	UN	1	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16017	DYMAR SERRA COPO DIAMANTADA 53MM	68042119	0102	5102	UN	1	105,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 2704,48 Fed. 3795,33 Est e 0,00 Mun RS 6499,81(27,94%) de tributos Fonte: IBPT (W7M9E1) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$1751,39 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.356
		Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA 1 Nº 000.006.356 Série 1 Folha 2 de 3	
		Chave de Acesso 3517 0910 2140 3500 0187 6500 1000 0063 5610 0006 3561 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170630469016 29/09/2017 11:42:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10.214.035/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 29/09/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA / ENTRADA 11:43:28

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	23.260,31	
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	23.260,31
200452	DYMAR SERRA COPO DIAMANTADA 35MM	58042119 0102 5102 UN 1	63,00	63,00	0,00
16056	AGUA RAZ 5 LT ITAQUA	27101230 0102 5102 UN 1	61,50	61,50	0,00
18064	THINNER 37 FORTE 5 LT ITAQUA	38140090 0102 5102 UN 1	74,40	74,40	0,00
18174	CORALIT CINZA MEDIO 3,6LT	32089010 0102 5102 UN 1	94,00	94,00	0,00
16259	MASSA ACRILICA 18LT CORAL	32141020 0102 5102 UN 2	143,00	286,00	0,00
8065	FITA ANTIDERRAPANTE 3M 60MMX5MT PRETA	68053090 0102 5102 PC 1	54,60	54,60	0,00
16391	ILUMI PLACA CEGA 4X2	39259090 0102 5102 UN 6	1,80	10,80	0,00
16531	LONA PLASTICA PRETA 4MT LARG.X.1MT COM PRIM.24KG MEDIA**	39259090 0102 5102 UN 5	4,10	20,50	0,00
16730	RODA COMPLETA 3.25/3 2 27MM EVA PLUS	87169090 0102 5102 UN 1	82,00	82,00	0,00
7317	TRINCHA 300/395-1,1/2" USO GERAL ATLAS	96034090 0102 5102 PC 10	5,30	53,00	0,00
8018	TRINCHA 300/395-4" USO GERAL ATLAS	96034090 0102 5102 PC 4	17,00	68,00	0,00
2012	PREGO ACO NIQ.C/C 18X30 ENCARTE	73170090 0102 5102 PC 1	19,95	19,95	0,00
201232	CANTONEIRA MASTER PESADA 30 BRANCO	83024900 0102 5405 UN 10	12,00	120,00	0,00
20218	SELADORA P/MADEIRA	32089029 0102 5102 UN 3	115,17	345,51	0,00
20284	FERROLHO P/ CADEADO N2	83014000 0102 5102 UN 1	5,00	5,00	0,00
20655	STANLEY DISCO CORTE INOX 4.1/2X1.0X7/8	68042211 0102 5102 UN 40	5,70	228,00	0,00
20683	STANLEY DISCO FLAP 80	68053090 0102 5102 UN 2	9,50	19,00	0,00
20692	COMPENSADO 10MM NAVAL	44123100 0102 5405 UN 18	211,00	4.008,00	0,00
43011	COMPENSADO 15MM NAVAL	44123100 0102 5102 UN 6	251,60	2.012,80	0,00
43012	COMPENSADO 20MM NAVAL	44123100 0102 5102 UN 9	350,18	3.151,62	0,00
2149	POLISTEN NATURAL 18L	38089299 0102 5102 UN 1	447,84	447,84	0,00
2255	PARAF FRANCES 5/16X5 ZINC	73181500 0500 5405 PC 20	0,84	16,80	0,00
2981	PITAO P/BUCHA 10 GALV	73181300 0102 5102 PC 10	0,30	3,00	0,00
2508	CADEADO PADO 30MM	83011000 0102 5102 UN 1	17,14	17,14	0,00
4614	CADEADO PADO 40MM	83011000 0102 5102 UN 1	25,50	25,50	0,00
2461	GRAMPO ROCAMA 108/08MM	83052000 0102 5102 PC 2	14,80	29,60	0,00
2523	CLIP 1/4-6.5MM GALV	73181400 0102 5102 PC 6	1,35	8,10	0,00
25246	CABO ROLO GAIOLA ATLAS PINTURA 23CM RE F.400/23	73269090 0102 5102 UN 5	9,30	46,50	0,00
2553	MIGUELAO P/FIXAR FIOS 2.PREGO ACO C/15PC	85469000 0102 5102 UN 1	3,48	3,48	0,00
2874	BUCHA DE FIXAÇÃO P/TIJOLO N.10	38269090 0102 5102 PC 12	0,20	2,40	0,00
2889	SIFAO SANFONADO PVC UNIVERSAL AMANÇO	74122000 0102 5102 PC 5	6,80	33,00	0,00
3000	MASSA PLASTICA BRANCA 420ML ULTRA LIGT.	35061080 0102 5102 PC 5	11,40	57,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 2704,48 Fed, 3795,33 Est e 0,00 Mun R\$ 6499,81(27,94%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$1751,39 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.356
		Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA 1 Nº 000.006.356 Série 1 Folha 3 de 3	
		Chave de Acesso 3517 0910 2140 3500 0187 5500 1000 0063 5610 0006 3561

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170630469016 29/09/2017 11:42:43
--------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10.214.035/0001-87
------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	29/09/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP	HORA DE SAÍDA 11:43:28

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 23.260,31
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 23.260,31

HT 495 KG	4207	MASSA PLASTICA 400G MASSAFIX CINZA / BRANCA	35061090	0102	5102	PC	4	8,80	0,00	35,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	302	SILICONE BISNAGA 50GRS INCOLOR TEK BOND	39100012	0102	5102	PC	1	6,76	0,00	6,76	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	43013	FORMICA TX BRANCA	39219011	0102	5405	UN	15	147,44	0,00	2.211,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	431	ABRAC RSE 1/2X5/8	73261900	0102	5102	PC	2	2,20	0,00	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	5074	CABO DE ACO 1/8 GALV.C/PVC / 3,2M	73121090	0102	5102	PC	30	3,90	0,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	518	ALIANCA FECHADURA EXTERNA 2600-41 COM UN	83014000	0102	5102	UN	1	44,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	523	FITA ISOLANTE 20MTS IMPERIAL	59061000	0102	5102	PC	10	7,90	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	711	PARAF AA CH 4,8X45 INOX	73181500	0102	5102	PC	30	0,60	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	16169	ALICATE AMPERIMETRO DIGITAL BRASFORT 8 559	90303329	0102	5102	UN	1	64,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	72	EMENDA P/MANG.ZAMAK 1/2	68129910	0102	5102	PC	6	1,55	0,00	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	48	COLA SUPER BOND 3G ORIGINAL	35061010	0102	5102	PC	2	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	7620	SIKAFLEX-295 BRANCO PROTECAO U.V	35061090	0102	5102	PC	6	70,60	0,00	423,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	8468	MANGUEIRA PNEUMATICA 500PSI 5/16	39173900	0102	5102	PC	14	3,90	0,00	54,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	8618	MASSA F12 BRANCA 1.65KG 1/4	32141020	0102	5102	PC	7	24,00	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	8640	HAMMERITE CINZA 2,4LT	32089010	0102	5102	PC	4	120,17	0,00	480,68	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	8736	TUBOLIT MEP 301 (AZUL) 1KG	39073011	0102	5102	PC	6	73,47	0,00	440,82	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	885	PORCA SEX 5/16 ZINC	73181600	0102	5102	PC	20	0,12	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	8995	CANTONEIRA L ALUMINIO POLIDO 1/2X3MT	78042920	0102	5102	PC	6	5,13	0,00	25,65	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	9876	NOVACOR ESM SINT BRANCO BRILH.GL	32081010	0102	5102	PC	4	94,00	0,00	376,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	954	PARAF SEX R SOB 1/4X70	73181500	0102	5102	PC	12	0,50	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	9504	FITA DE BORDA PVC BRANCO 22 1MT	39162000	0102	5102	PC	50	1,60	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	978	PREGO POLIDO C/C 17X27	74151000	0102	5102	PC	1	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	989	CONV.FERR TF7 1 LITRO	32019090	0102	5102	PC	2	34,80	0,00	69,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
	8869	FITA ISOLANTE 20MTS SCOTCH 3M	59061000	0102	5102	PC	5	27,20	0,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 2704,48 Fed, 3795,33 Est e 0,00 Mun R\$ 6499,81 (27,94%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$1751,39 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 199/17

FORNECEDOR: E L S MORAES FERRAGENS ME

CNPJ: 102.140.32/0001-87

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 6779-2

VENDEDOR: FELIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12	UNI	ARRUELA LISA DE 1/4	JOMARCA	R\$ 0,05	R\$ 0,60
2	20	UNI	ARRUELA LISA DE 5/16	JOMARCA	R\$ 0,08	R\$ 1,60
3	5	UNI	ROLO DE LÃ 23CM	ATLAS	R\$ 30,90	R\$ 154,50
4	1	UNI	MASSA PARA CALAFETAR 350G	CARFLEX	R\$ 9,90	R\$ 9,90
5	20	MTS	CABO FLEXIVEL 6MM	COBRECO	R\$ 3,20	R\$ 64,00
6	1	UNI	GRAMPEADOR ROCAMA	ROCAMA	R\$ 95,00	R\$ 95,00
7	1	CART	DOBRADIÇA CARTELA C 3 PEÇAS	UNIAO	R\$ 15,46	R\$ 15,46
8	7	LATA	COLA DE CONTATO GALÃO 2,8	AMAZONAS	R\$ 87,90	R\$ 615,30
9	12	UNI	MAO FRANCESA LEVE 20 CM	PV FLEX	R\$ 6,70	R\$ 80,40
10	1	UNI	PORTA CADEADO 2.1/2	UNIAO	R\$ 2,80	R\$ 2,80
11	1	KG	PREGO POLIDO C/C 18X27	GERDAU	R\$ 8,20	R\$ 8,20
12	18	MTS	CORRENTE GALV 5MM	SÃO RAPH	R\$ 10,99	R\$ 197,82
13	10	LATA	TINTA CORAL BRANCA FOSC 18 LITROS	CORAL	R\$ 299,90	R\$ 2.999,00
14	1	LATA	TINTA ESMALT CORAL BRANCO 3,6 LITROS	CORAL	R\$ 144,00	R\$ 144,00
15	75	UNI	LAMPADA LED 12W	OUROLUX	R\$ 31,90	R\$ 2.392,50
16	1	LATA	MASSA ACRILICA 3,6 LITROS	CORAL	R\$ 35,00	R\$ 35,00
17	1	UNI	SERRA COPO DIAMANTADA 53MM	DYMAR	R\$ 105,00	R\$ 105,00
18	1	UNI	SERRA COPO DIAMANTADA 35M	DYMAR	R\$ 63,00	R\$ 63,00
19	1	GALAO	AGUA RAZ GALAO DE 5 LITROS	ITAQUA	R\$ 61,50	R\$ 61,50
20	1	GALAO	THINNER P/ PU GALAO DE 5 LITROS	ITAQUA	R\$ 74,40	R\$ 74,40
21	1	LATA	ESMALTE CINZA 3,6 LITROS	CORAL	R\$ 94,00	R\$ 94,00
22	2	LATA	MASSA ACRILICA CORAL 18 LITROS	CORAL	R\$ 143,00	R\$ 286,00
23	1	UNI	FITA ANTIDERRAPANTE PRETA 3M 5MT	3M	R\$ 54,60	R\$ 54,60
24	6	UNI	PLACA CEGA 4X2 BRANCA	ILUMI	R\$ 1,80	R\$ 10,80
25	5	MTS	LONA PRETA MEDIA 4MT	GERALSEG	R\$ 4,10	R\$ 20,50
26	1	UNI	RODA DE CARINHO DE MAO MACIÇO	EVA	R\$ 82,00	R\$ 82,00
27	10	UNI	TRINCHA 325 1,1/2	ATLAS	R\$ 5,30	R\$ 53,00
28	4	UNI	TRINCHA 395 4"	ATLAS	R\$ 17,00	R\$ 68,00
29	1	KG	PREGO NIQUELADO AÇO 18X30 C CABEÇA	GERDAU	R\$ 19,95	R\$ 19,95
30	10	UNI	MAO FRANCESA PESADA BRANCA 30 CM	PV FLEX	R\$ 12,00	R\$ 120,00
31	3	GALAO	SELADORA PARA MADEIRA GL	SAYERLAC	R\$ 115,17	R\$ 345,51
32	1	UNI	FERROLHO P/CADEADO N2	PADO	R\$ 5,00	R\$ 5,00
33	40	UNI	DISCO DE CORTE 4.1/2	STANLEY	R\$ 5,70	R\$ 228,00
34	2	UNI	DISCO FLAP 60 4,1/2	STANLEY	R\$ 9,50	R\$ 19,00
35	19	UNI	COMPENSADO NAVAL 10 MM	NALVAL	R\$ 211,00	R\$ 4.009,00
36	8	UNI	COMPENSADO NAVAL 15 MM	NALVAL	R\$ 251,60	R\$ 2.012,80
37	9	UNI	COMPENSADO NAVAL 20 MM	NALVAL	R\$ 350,18	R\$ 3.151,62
38	1	LATA	VERNIZ POLISTEN NATURAL 18 IITROS	SAYERLAC	R\$ 447,84	R\$ 447,84
39	20	UNI	PARAFUSO FRAN 5/16X5"	JOMARCA	R\$ 0,84	R\$ 16,80
40	10	UNI	PITAO P/ BUCHA	JOMARCA	R\$ 0,30	R\$ 3,00
41	1	UNI	CADEADO 30MM	ROCAMA	R\$ 17,14	R\$ 17,14

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

42	1	UNI	CADEADO 40MM	ROCAMA	R\$ 25,50	R\$ 25,50
43	2	CX	GRAMPO ROCAMA 106/08	ROCAMA	R\$ 14,80	R\$ 29,60
44	6	UNI	CLIP /P CABO DE AÇO ¼ AL	CISER	R\$ 1,35	R\$ 8,10
45	5	UNI	CABO P/ ROLO 23 CM	ATLAS	R\$ 9,30	R\$ 46,50
46	1	UNI	MIGUELÃO P/ FIOS BRANCO C/ 15	FIXAR	R\$ 3,46	R\$ 3,46
47	12	UNI	BUCHA PARA TIJOLO N10	FISHER	R\$ 0,20	R\$ 2,40
48	5	UNI	SIFAO SANFONADO PVC BCO	DELFLRX	R\$ 6,60	R\$ 33,00
49	5	LATA	MASSA PLASTICA BCO 420 ML	ULTRA LIGT	R\$ 11,40	R\$ 57,00
50	1	UNI	SILICONE BISNAGA 50 GR	TEKBOND	R\$ 6,76	R\$ 6,76
51	4	UNI	MASSA PLASTICA 400G	MASSAFIX	R\$ 8,80	R\$ 35,20
52	15	UNI	FORMICA TX	TX	R\$ 147,44	R\$ 2.211,60
53	2	UNI	ABRACAIDEIRA 1/2X5/8	JOMARCA	R\$ 2,20	R\$ 4,40
54	30	MTS	CABO DE AÇO 1/8 GALVANIZADO PVC	VONDER	R\$ 3,90	R\$ 117,00
55	1	UNI	FECHADURA EXTERNA	ALIANÇA	R\$ 44,00	R\$ 44,00
56	10	UNI	FITA ISOLANTE 20 MTS	IMPERIAL	R\$ 7,90	R\$ 79,00
57	30	UNI	PARAFUSO AA CH 4,8X45 AÇO INOX	CISER	R\$ 0,60	R\$ 18,00
57	1	UNI	ALICATE AMPERIMETRO	FOX LUX	R\$ 64,00	R\$ 64,00
57	6	UNI	EMENDA P/ MANGUEIRA	ZAMAC	R\$ 1,55	R\$ 9,30
57	2	UNI	COLA SUPER BOND	LOCTITE	R\$ 5,00	R\$ 10,00
57	6	UNI	SIKAFLEX BRANCO	SIKA	R\$ 70,60	R\$ 423,60
57	14	MTS	MANGUEIRA PNEUMATICA 5/16	FLEXTC	R\$ 3,90	R\$ 54,60
57	7	UNI	MASSA F12 BRANCA 1/4	F12	R\$ 24,00	R\$ 168,00
57	4	LATA	HAMMERITE CZA ,4 LT	HAMMER	R\$ 120,17	R\$ 480,68
57	6	UNI	TUBOLIT AZUL	MUNDIAL	R\$ 73,47	R\$ 440,82
57	20	UNI	PORCA SEXTAVADA 5/16 ZINC	JOMARCA	R\$ 0,12	R\$ 2,40
57	5	UNI	CANTONEIRA DE ALUMINIO 1/2X3MT		R\$ 5,13	R\$ 25,65
57	4	LATA	ESMALT BRANCO 3,6 LT	CORAL	R\$ 94,00	R\$ 376,00
57	12	UNI	PARAFUSO ROSCA SOBERBA 1/4X70	JOMARCA	R\$ 0,50	R\$ 6,00
57	50	UNI	FITA DE BORDA PVC	NAVAL	R\$ 1,60	R\$ 80,00
57	1	KG	PREGO POLIDO 17X27 COM CABEÇA	GERDAU	R\$ 8,00	R\$ 8,00
57	2	LATA	CONVERTOR DE FERRUGEM	TF7	R\$ 34,60	R\$ 69,20
57	5	UNI	FITA ISOLANTE 20 MTS	SCOTH	R\$ 27,20	R\$ 136,00

VALOR DO PEDIDO R\$ R\$23.260,31

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MANUTENÇÃO Nº 90/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 193/17

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Valor:	R\$ 4.802,26
Identificação da operação:	DAVID SIQUEIRA MARTINS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:51:36

Código da operação:	00179300
Chave de segurança:	HV3SPSPUCJSACGF9

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:35:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	3.101,45	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	135,00	R\$	1.046,74	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$	202,33	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$	209,35	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	37,48	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$	1.011,64	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	248,12	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 608,44
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$ 625,56
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 06/10/2017

TOTALS =>	(+) R\$	6.044,51	(-) R\$	1.242,25
-----------	---------	----------	---------	----------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.802,26
------------	---------	----------

Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6044,51	Base IRRF...:	5436,07
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	483,56	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Valor:	R\$ 1.109,49
Identificação da operação:	MARIANA DE JESUS LINS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:52:49

Código da operação:	00180600
Chave de segurança:	WG4HP9V145VU9LA4

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:35:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 152,40	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 269,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.109,49		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1268,22
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Valor:	R\$ 3.922,64
Identificação da operação:	ROSANA SOARES DA CUNHA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:53:38

Código da operação:	00181469
Chave de segurança:	TV0LNXT2WC88VGPT

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA
 C.P.F.....: 092.017.818-90

C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico 3

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:36:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 46,04	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	8,00	R\$ 230,21	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 641,53	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 921,72	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.102,58	(-) R\$ 2.179,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.922,64		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6102,58	Base IRRF...:	5494,14
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	488,21	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 38.890,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME
Histórico:	NF 220, 221

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 14:57:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182206
Chave de segurança:	7NHTEG1VWV97W6XY

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00220

DATA DA EMISSÃO
29-09-2017 08:36:12
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CC54217B3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28
ENDEREÇO:
PIAUI, 180 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
SALA 01

CPF/CNPJ:
MUNICÍPIO:
TELEFONE:
ILHABELA - SP
(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:
CEP:
E-MAIL:
08051
11.630-000
danibbertolini@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL
883

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.438,63
PIS..... R\$ 106,85	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.438,63
COFINS..... R\$ 493,16	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 246,58	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\$ 1.010,98
CSLL..... R\$ 164,39	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 328,77
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.427,65

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.760,05 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



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

NÚMERO DA NOTA

00221

DATA DA EMISSÃO

29-09-2017 08:39:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D7093C18E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

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

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

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Colonoscopia de Urgência	6	R\$ 750,00	R\$ 4.500,00
Colonoscopia de Eletiva	1	R\$ 420,00	R\$ 420,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 7.183,33
Endoscopia de Urgência	6	R\$ 450,00	R\$ 2.700,00
Endoscopia Eletiva		R\$ 140,00	R\$ -
Endoscopia de Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 623,40
PRODUÇÃO	3	R\$ 7,00	R\$ 21,00
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
		SUBTOTAL	R\$ 16.438,63
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

COFINS 3,00% R\$ 1.243,16
 PISS 0,65% R\$ 269,35
 CSSL 1,00% R\$ 414,39
 IRRF 1,50% R\$ 621,58

TOTAL BRUTO R\$ 41.438,63
 IMPOSTOS R\$ 2.548,48

LÍQUIDO R\$ 38.890,15

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 6.021,11
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 10:55:57

Código da operação:	00183910
Chave de segurança:	7TASCLKPCEC76REP

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:52:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.460,42	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
302	Gratificação Art. 62 CLT	0,00	R\$ 2.184,16	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 992,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 127,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.757,02	(-) R\$ 1.735,91	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.021,11		
Salário Base:	5460,42	Base FGTS....:	7757,02	Base IRRF...:	6769,40
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês....:	620,56	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021977-3**Nome destinatário:** LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.138,25**Data de débito:** 29/09/2017**Data/hora da operação:** 29/09/2017 10:58:05**Código da operação:** 186067**Chave de segurança:** THGC715A9K529H69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:36:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.213,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 219,46	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 93,76	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 610,14	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 308,55	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.438,41	(-) R\$ 1.300,16	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.138,25		
Salário Base:	2213,53	Base FGTS...:	2438,41	Base IRRF...:	1839,77
Base INSS...:	2438,41	FGTS Mês....:	195,07	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.120,88
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:00:07

Código da operação:	00188187
Chave de segurança:	JL36PMAXVQ2VASVL

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:37:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 141,01	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 257,62	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.120,88		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1268,22
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 19533-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EUNICE GOMES DE MATTOS
CPF/CNPJ:	150.256.528-55
Valor:	R\$ 3.938,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EUNICE GOMES DE MATTOS
Histórico:	FERIAS

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 15:25:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00189486
Chave de segurança:	MQKL0LQX1P9YGUGJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
 CNPJ nº 50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Leinice Jones de Mello Unidade _____
 RG: 22892723 F CPF: 1502565855 Profissão: T. S. TRABALHO
 Telefone: 991593590 Residente à: R. Duclino Mariano
Beite 75 Bairro: B. Velha
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: Quero receber 1/3 das férias

C R O N O G R A M A R			
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO	1º Período para Gozo
<u>2/16</u> <u>2017</u>	30 dias <input checked="" type="checkbox"/> DE <u>01/09/17</u> A <u>30/10/17</u>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: ___/___/___ A 2º Período para Gozo DE: ___/___/___
OBS.:			Ciência da chefia i _____ Ciência Secretaria _____

Nestes Termos

Pede Deferimento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, _____ de _____ d

Assinatura do Funcionário

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
94 - EUNICE GOMES DE MATTOS	351605 Técnico em segurança do	000008	00042533-00120/	15/05/2006	
Período de Aquisição : De 15 de Maio de 2016	A 14 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		3.320,32
Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017		Base de Cálculo :		3.544,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.938,50

Tres Mil e Novecentos e Trinta e Oito Reais e Cinquenta Centavos-----

ILHABELA, 2 de Agosto de 2017

Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
CPF: 40.482.777-9 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

EUNICE GOMES DE MATTOS

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
94 - EUNICE GOMES DE MATTOS	351605 Técnico em segurança do	000008	00042533-00120/	15/05/2006	
Período de Aquisição : De 15 de Maio de 2016	A 14 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		3.544,45
Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.544,45	500 - INSS	11,00	519,85
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.181,48	512 - IRRF de Férias	22,50	267,58
Total de Proventos : 4.725,93			Total de Descontos : 787,43		
			Total de Líquido : 3.938,50		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.938,50

Tres Mil e Novecentos e Trinta e Oito Reais e Cinquenta Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Agosto de 2017

Eunice Gomes de Mattos
EUNICE GOMES DE MATTOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 94 - EUNICE GOMES DE MATTOS
 Carteira Trabalho 00042533-00120/ Admissão 15/05/2006

Período Aquisitivo De 15 de Maio de 2016 A 14 de Maio de 2017
 Período de Abono Pecun. : De A
 Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017 A 30 de Setembro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 15/05/2016 a 14/05/2017	Referência	Valor
1-Salário	30,00	3.320,32
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
30-DSR	0,00	36,73
		3.544,45

Observações:

EUNICE GOMES DE MATTOS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Handwritten signature
 EUNICE GOMES DE MATTOS
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Inscrição Estadual nº 40.402.444-4 SSP/SP

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008187-2
Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Valor:	R\$ 1.773,10
Identificação da operação:	JEAN CARLOS BARBOSA DE F
Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:01:23
Código da operação:	00189529
Chave de segurança:	A3QK7KH3TMHH53Q6

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:37:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.957,53	(-) R\$ 184,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.773,10		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35
Base INSS...:	1957,53	FGTS Mês.....:	156,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	680 / 4893-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.009.524/0001-10
Valor:	R\$ 36.601,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	P E G SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 180

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 15:33:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191261
Chave de segurança:	PR3YNLARTRJ467FS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
180

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 14:09:17	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	411478262
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	15.009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	RUA 4 ,727 - JARDIM DONÂNGELA CEP: 13500-030				
Complemento:	SALA 7	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	pedro_eduardo_marques@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

§§ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA

Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal | 2,00% Municipal.

Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS | COFINS | CSLL (CSRF)

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 00100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	253,50	COFINS	1.170,00	IR(R\$)	585,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	390,00
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	39.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	39.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.398,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	39.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	36.601,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	780,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

P & G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. PEDRO EDUARDO MARQUES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	22	R\$ 1.500,00	R\$ 33.000,00
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 39.000,00

IMPOSTOS R\$ 2.398,50

COFINS 3,00% R\$ 1.170,00

PIS 0,65% R\$ 253,50

CSSL 1,00% R\$ 390,00

IRRF 1,50% R\$ 585,00

LÍQUIDO R\$ 36.601,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 3.899,66
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:04:19

Código da operação:	00192593
Chave de segurança:	AL9M7QT8VGYA2Q28

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:37:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 153,48	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 767,39	R\$ 0,00
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 248,11	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 248,12	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 521,78
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 313,74
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 06/10/2017	TOTAIS =>	(+) R\$ 4.743,43	(-) R\$ 843,77
	LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.899,66	

Salário Base: 3101,45	Base FGTS...: 4743,43	Base IRRF...: 4221,65
Base INSS...: 4743,43	FGTS Mês...: 379,47	Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELO HENRIQUE RABELO
Valor:	R\$ 5.694,34
Identificação da operação:	MARCELO HENRIQUE RABELO

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:06:16

Código da operação:	00194621
Chave de segurança:	J4SKFZU4C5E28X4T

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:38:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	1,20	R\$ 9,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 323,54	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 1,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	50,45	R\$ 1.617,70	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 248,11	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 248,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 963,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.274,96	(-) R\$ 1.580,62	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.694,34		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	7274,96	Base IRRF...:	6666,52
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	582,00	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1613 / 1504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 11.159,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR AUGUSTO CORDISMED
Histórico:	NF 213

Data / Hora da operação:	29/09/2017 - 15:50:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00195720
Chave de segurança:	2QQMP5KMMF66AX35

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

		PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 213			
Data e Hora da Emissão	29/09/2017 15:37:41	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	316395661				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP				
Endereço e CEP	, CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000								
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP	Rua Pa. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000								
Complemento		Telefone		e-mail					
Discriminação do Serviço									
SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	77,29	COFINS (R\$)	356,71	IR (R\$)	178,35	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	118,90
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$		11.890,25		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		11.890,25	
(-) 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		731,25		0-Nenhum		Base de Cálculo		11.890,25	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		0,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		11.159,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://UBATUBA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							
								INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

CNPJ: 18.657.707/0001-30

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
Plantão Final de Semana (Hora)	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.405,00	R\$ 4.215,00
Produção (por ficha de atendimento)	320	R\$ 7,00	R\$ 2.240,00

TOTAL BRUTO R\$ 11.890,25

IMPOSTOS R\$ 731,25

COFINS 3,00% R\$ 356,71

PIS 0,65% R\$ 77,29

CSSL 1,00% R\$ 118,90

IRRF 1,50% R\$ 178,35

LÍQUIDO R\$ 11.159,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Valor:	R\$ 1.111,43
Identificação da operação:	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:07:22

Código da operação:	00196661
Chave de segurança:	8U4HJS62ZM4W58WG

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:38:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.580,82	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 162,51	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,90	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 523,86	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.805,70	(-) R\$ 694,27	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.111,43		
Salário Base:	1580,82	Base FGTS...:	1805,70	Base IRRF...:	1453,60
Base INSS...:	1805,70	FGTS Mês....:	144,46	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Valor:	R\$ 1.617,35
Identificação da operação:	DAIANE XAVIER

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:08:11

Código da operação:	00198550
Chave de segurança:	3RQCRW05KC6VNMZR

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:38:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid.	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 155,75	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.957,53	(-) R\$ 340,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.617,35		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35
Base INSS...:	1957,53	FGTS Mês....:	156,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Valor:	R\$ 2.206,69
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:08:54

Código da operação:	00199370
Chave de segurança:	HCQ30L85LWA2LPUY

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:38:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 10,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	3,00	R\$ 53,36	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 219,06	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.434,00	(-) R\$ 227,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.206,69		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	2434,00	Base IRRF...:	2025,35
Base INSS...:	2434,00	FGTS Mês....:	194,72	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	THAMIRES FERREIRA GOMES
Valor:	R\$ 1.516,36
Identificação da operação:	THAMIRIS FERREIRA GOMES

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:10:33

Código da operação:	00201080
Chave de segurança:	29K43PZ76J1F1G33

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

C.P.F.....: 379.137.318-85

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:39:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.353,33	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 117,26	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,77	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 127,88	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.768,27	(-) R\$ 251,91	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.516,36		
Salário Base:	1353,33	Base FGTS...:	1465,77	Base IRRF...:	1158,92
Base INSS...:	1465,77	FGTS Mês...:	117,26	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 788,98
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:11:32

Código da operação:	00202151
Chave de segurança:	0RQKE21RQ273L566

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:39:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,96	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 114,17	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 77,37	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.449,54	(-) R\$ 660,56	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 788,98		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1449,54	Base IRRF...:	954,40
Base INSS...:	1449,54	FGTS Mês....:	115,96	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.095,66
Identificação da operação:	GLAUTER SOARES DE CARVALH

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:12:49

Código da operação:	00203482
Chave de segurança:	VQQAME5AW4UKAG95

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

C.P.F.....: 032.554.691-63

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:39:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.552,28	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 305,49
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,58
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 268,18
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00

Data de Pagamento: 06/10/2017

TOTAIS =>	(+) R\$	2.777,16	(-) R\$	681,50
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.095,66
------------	---------	----------

Salário Base: 2552,28

Base FGTS...: 2777,16

Base IRRF...: 2471,67

Base INSS...: 2777,16

FGTS Mês....: 222,17

Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 2.264,49
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:13:37

Código da operação:	00204283
Chave de segurança:	XMON1P12C07US8Y2

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES
 C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:39:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 74,82	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,00	R\$ 374,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 415,28	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 149,20	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 112,92	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,49	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.775,27	(-) R\$ 1.510,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.264,49		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	3775,27	Base IRRF...:	3359,99
Base INSS...:	3775,27	FGTS Mês...:	302,02	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
Valor:	R\$ 2.280,84
Identificação da operação:	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:14:19

Código da operação:	00205008
Chave de segurança:	7E7XCXTTYH3VXMYM

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:39:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.552,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 305,49	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.777,16	(-) R\$ 496,32	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.280,84		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS...:	2777,16	Base IRRF...:	2471,67
Base INSS...:	2777,16	FGTS Mês....:	222,17	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
Valor:	R\$ 3.123,90
Identificação da operação:	GABRIEL MENEZES DO NASCIM

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:15:23

Código da operação:	00206081
Chave de segurança:	5Q6H7HS30T8TZCAH

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

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

OK

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
 CNPJ nº50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A) DA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Gabriel Menezes Vieira do Nascimento Unidade: Laboratório Hospitalar
 RG: 47.763.724-3 CPF: 403.435.919.99 Profissão: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
 Telefone: (12) 9911657-56 Residente à: Rua Pernambuco 435, CASA 01
 Bairro: BAIRRO VELHA
 Cidade: Ilhabela, Estado: São Paulo CEP: 11630-000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.:

C R O N O G R A M A R E A		PERÍODO PROGRAMADO	
Período Aquisitivo	Período de Gozo 30 dias <input type="checkbox"/>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	1º Período para Gozo DE: <u>16/10/17</u> A <u>06/11/17</u>
	DE <u> / / </u>	15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2º Período para Gozo DE: <u> / / </u> A <u> / / </u>
	A <u> / / </u>	20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Ciência da chefia imediata _____
OBS.: <u>1/3</u>			Ciência Secretaria Saúde _____

Nestes Termos

Pede Deferimento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 30 de Agosto de 2017

Gabriel Menezes
 Assinatura do Funcionário

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
788 - GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	411005 AUXILIAR	000028	00000509-00974/	06/06/2016	
Período de Aquisição	: De 9 de Junho de 2016	A 9 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 1 de Outubro de 2017	A 10 de Outubro de 2017	Salário Base	:	1.845,09
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017	Base de Cálculo	:	1.976,60

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.123,90

Tres Mil e Cento e Vinte e Tres Reais e Noventa Centavos-----

ILHABELA, 2 de Agosto de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO

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
788 - GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	411005 AUXILIAR	000028	00000509-00974/	06/06/2016	
Período de Aquisição	: De 9 de Junho de 2016	A 9 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 1 de Outubro de 2017	A 10 de Outubro de 2017	Base de Cálculo	:	1.976,60
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017			
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.976,60	500 - INSS	11,00	362,38
046 - Abono Pecuniário	10,00	658,87	512 - IRRF de Férias	7,50	27,68
050 - 1/3 de Férias	30,00	658,87			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	219,62			
Total de Proventos		:	3.513,96	Total de Descontos	
				:	390,06
				Total de Líquido	
				:	3.123,90

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.123,90

Tres Mil e Cento e Vinte e Tres Reais e Noventa Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Agosto de 2017

GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0937 / 003 / 00001937-1

Nome destinatário:	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Valor:	R\$ 30.142,78
Identificação da operação:	PRO MED DR SERGIO FERN

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:50:47

Código da operação:	00244317
Chave de segurança:	Y3VQZ0EK8L5VQVMM

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

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Nota Fiscal Eletrônica

	PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()
--	---

NÚMERO DA NOTA FISCAL
226



Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE
Tributação no município	29/09/2017 08:39:32	59ce305d
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS
	-	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse/index.php?cl=3135100>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL			NOME FANTASIA
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME			PRO-MED
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL	E-MAIL
14.790.312/0001-50	82667852	Não optante	
INCENTIVADOR CULTURAL		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO	
Não		Nenhum	
ENDEREÇO			
AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04, CENTRO, Cep:39440000, JANAUBA - MG, Tel:()			

Dados do Tomador

NOME			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL
50.320.605/0001-38		ISENTO	0
ENDEREÇO			
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

Descrição dos Serviços

Adicional Final De Semana Diurno: 2 x R\$ 87,55R\$ 175,10
Adicional Final de Semana Noturno: 1 x R\$ 122,58R\$ 122,58
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 7 x R\$ 1.868,65R\$ 13.080,55
Cobertura Distância/HORA: 90 x R\$ 31,21R\$ 2.808,90
Cobertura Presencial/HORA: 6 X R\$ 93,63R\$ 561,78
Plantão Final Semana (Plantão): 1 x R\$ 1.500,00R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (HORA): 6 x R\$ 117,08R\$ 702,50
Plantão Noturno (Plantão): 1 x R\$ 1.405,00R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00R\$ 6.000,00
Produção (Por Ficha de Atendimento): 229 x R\$ 7,00R\$ 1.603,00
Visita: 1 x R\$ 168,63R\$ 168,63

Outras Informações


OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3135100 - JANAUBA - MG

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$ 208,77	R\$ 963,54	R\$ 0,00	R\$ 481,77	R\$ 321,18	R\$ 0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		CÓDIGO CNAE	ISSQN RETIDO	
3135100 - JANAUBA - MG		8610102	Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DEDUÇÕES	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO
R\$ 32.118,04	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 32.118,04
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL DA NOTA	
2.00	R\$ 642,36	R\$ 30.142,78	R\$ 32.118,04	

	Município de Janaúba - MG Secretaria Municipal de Fazenda Praça Doutor Rockert, Centro, 92 - 39440000 - Janaúba - MG	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	---	--



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.868,65	R\$ 13.080,55
Cobertura a Distância / HORA	90	R\$ 31,21	R\$ 2.808,90
Cobertura Presencial / HORA	6	R\$ 93,63	R\$ 561,78
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)	6	R\$ 117,08	R\$ 702,50
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	229	R\$ 7,00	R\$ 1.603,00
Visita	1	R\$ 168,63	R\$ 168,63

TOTAL BRUTO R\$ 32.118,04

IMPOSTOS R\$ 1.975,26

COFINS 3,00% R\$ 963,54

PIS 0,65% R\$ 208,77

CSSL 1,00% R\$ 321,18

IRRF 1,50% R\$ 481,77

LÍQUIDO R\$ 30.142,78

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 6.379,67
Identificação da operação:	CLINICA ISIS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:54:28

Código da operação:	00247943
Chave de segurança:	F5533U0MFXGYX8W8

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00443

DATA DA EMISSÃO

28-09-2017 23:37:50

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D268BEAB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME
ENDEREÇO:
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
08.773.465/0001-97
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:
08754
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE AGOSTO A 10 DE SETEMBRO DE 2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 44,19
COFINS..... R\$ 203,93
IR..... R\$ 101,97
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 67,98

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 6.797,74
Base de Cálculo..... R\$ 6.797,74
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 418,07
Valor do ISS..... R\$ 135,95
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.379,67

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	3	R\$ 122,58	R\$ 367,74
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	75	R\$ 7,00	R\$ 525,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.797,74

IMPOSTOS R\$ 418,06

COFINS 3,00% R\$ 203,93

PIS 0,65% R\$ 44,19

CSSL 1,00% R\$ 67,98

IRRF 1,50% R\$ 101,97

LÍQUIDO R\$ 6.379,68

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 28.975,77
Identificação da operação:	CLINICA ISIS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 11:56:19

Código da operação:	00249729
Chave de segurança:	AKR3QQSRPQLFRVMY

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00444

DATA DA EMISSÃO
28-09-2017 23:42:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CACCACE3F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA ISIS S/S LTDA - ME
ENDEREÇO: COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 08.773.465/0001-97
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5077
INSC.MUNICIPAL: 08754
CEP: 11.630-000
E-MAIL: janetemperes@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE AGOSTO A 19 DE SETEMBRO DE 2017.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.874,56
PIS..... R\$ 200,68	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 30.874,56
COFINS..... R\$ 926,24	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 463,12	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\$ 1.898,79
CSLL..... R\$ 308,75	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 617,49
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 28.975,77

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 2.365,30
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	11	R\$ 1.666,66	R\$ 18.333,26
		TOTAL BRUTO	R\$ 30.874,56
		IMPOSTOS	R\$ 1.898,79
COFINS 3,00%	R\$ 926,24		
PIS 0,65%	R\$ 200,68		
CSSL 1,00%	R\$ 308,75		
IRRF 1,50%	R\$ 463,12		
		LÍQUIDO	R\$ 28.975,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001248-2

Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R\$ 18.357,77
Identificação da operação:	N C DROGUETTI DR NATALIA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 12:15:53

Código da operação:	00269726
Chave de segurança:	19YSAES7UF6NQHSZ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
29/09/2017 09:12:36

Número da Nota
000023

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: doi6m6yhuxc8cs

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175 Inscr./Munic.: 000023040
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Endereço: DAS FAIAS Nº 86 Bairro: CID JARDIM
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11664170 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA COLOMBO DROGUETTI, PERÍODO 11/08/2017 A 10/09/2017 COMPETÊNCIA 09/2017.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 909,57
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 293,41

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 19.560,75

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\$ 293,41	R\$ 195,61	R\$ 586,82	R\$ 127,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 19.560,75	R\$ 391,22	R\$ 18.357,77

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

CNPJ: 26.873.981/0001-75

COMP: 09/2017 PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	54	R\$ 93,63	R\$ 5.055,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	800	R\$ 7,00	R\$ 5.600,00

TOTAL BRUTO R\$ 19.560,75

IMPOSTOS R\$ 1.202,99

COFINS 3,00% R\$ 586,82

PIS 0,65% R\$ 127,14

CSSL 1,00% R\$ 195,61

IRRF 1,50% R\$ 293,41

LÍQUIDO R\$ 18.357,76

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.045,54
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 12:59:58

Código da operação:	00307951
Chave de segurança:	6CNNSNWPk33JGA3V

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:37:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.766,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	3,47	R\$ 13,79	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 60,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 2,76	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,39	R\$ 301,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 203,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.256,91	(-) R\$ 211,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.045,54		
Salário Base:	1766,13	Base FGTS...:	2256,91	Base IRRE...:	1864,20
Base INSS...:	2256,91	FGTS Mês....:	180,55	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 1.012,64
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIERA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 13:01:32

Código da operação:	00309210
Chave de segurança:	FPX9XZV7YA928YNC

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO .
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

C.P.E.....: 383.470.498-90

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:38:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 55,10	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	22,30	R\$ 275,52	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 160,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 113,25	
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\$ 111,99	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.780,16	(-) R\$ 767,52	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.012,64		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1780,16	Base IRRF...:	1619,95
Base INSS...:	1780,16	FGTS Mês....:	142,41	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Valor:	R\$ 3.024,67
Identificação da operação:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 13:20:24

Código da operação:	00326799
Chave de segurança:	ALLFZ71Q1XXT54RX

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
 C.P.F.....: 311.081.408-07

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:37:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.655,31	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 58,04	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,00	R\$ 290,22	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 1.179,33	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 374,86	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.407,78	(-) R\$ 383,11	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.024,67		
Salário Base:	1655,31	Base FGTS....:	3407,78	Base IRRF....:	1853,59
Base INSS....:	3407,78	FGTS Mês....:	272,62	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Valor:	R\$ 2.881,57
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 13:21:33

Código da operação:	00327817
Chave de segurança:	HRRJV7VC1H33ATWR

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:38:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.878,53	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.163,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	R\$ 232,71	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 590,23	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 334,83	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 161,22	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.274,80	(-) R\$ 2.393,23	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.881,57		
Salário Base:	3878,53	Base FGTS...:	5274,80	Base IRRF...:	4315,39
Base INSS...:	5274,80	FGTS Mês....:	421,98	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Valor:	R\$ 2.792,52
Identificação da operação:	ROSELENE MEDEIROS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 13:23:39

Código da operação:	00329674
Chave de segurança:	RQK3LWSX646SYLJ4

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:36:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.120,83	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 355,66	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 76,84	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.233,27	(-) R\$ 440,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.792,52		
Salário Base:	3120,83	Base FGTS...:	3233,27	Base IRRF...:	2877,61
Base INSS...:	3233,27	FGTS Mês....:	258,66	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 33.366,81
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 13:39:34

Código da operação:	00345760
Chave de segurança:	AZL45SEUNZR6R5A5

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00005

DATA DA EMISSÃO

29-09-2017 13:25:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9F4273CC3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.718.645/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:
10145
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
bnascimento.contabil@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/08/17 A 10/09/17

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 231,10
COFINS..... R\$ 1.066,60
IR..... R\$ 533,30
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 355,53

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 35.553,34
Base de Cálculo..... R\$ 35.553,34
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.186,53
Valor do ISS..... R\$ 711,07
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 33.366,81

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRº VALDIR / KLEBSON / DRº CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DIREÇÃO TÉCNICA			R\$ 15.000,00
KLEBSON			R\$ 11.413,34
DRA. CYBELE			R\$ 9.140,00

TOTAL BRUTO R\$ 35.553,34

IMPOSTOS R\$ 2.186,53

PIS 3,00% R\$ 1.066,60

COFINS 0,65% R\$ 231,10

CSSL 1,00% R\$ 355,53

IRRF 1,50% R\$ 533,30

LÍQUIDO R\$ 33.366,81

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008821-4

Nome destinatário:	EDISILVO DIAS DE ARAUJO
Valor:	R\$ 750,99
Identificação da operação:	EDISILVO DIAS DE ARAUJO

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 14:44:13

Código da operação:	00418304
Chave de segurança:	N97TUM3LMGJGCGTA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0991 - EDISILVO DIAS DE ARAUJO

C.P.F.....: 922.172.305-49

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:39:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	16,00	R\$ 653,15	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 26,77	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 69,39	
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R\$ 0,00	R\$ 40,82	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 867,32	(-) R\$ 116,33	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 750,99		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	867,32	Base IRRF...:	797,93
Base INSS...:	867,32	FGTS Mês....:	69,39	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00000658-7

Nome destinatário: ALEXANDRE JOSE DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.841,57

Data de débito: 29/09/2017

Data/hora da operação: 29/09/2017 16:02:07

Código da operação: 512290

Chave de segurança: WCVF7UJ36FFK6K0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/11/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:50:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 513,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	108,00	R\$ 2.567,34	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 567,96	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.835,05	(-) R\$ 1.993,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.841,57		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	5835,05	Base IRRF...:	5226,61
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	466,80	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020315-0

Nome destinatário:	ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO
Valor:	R\$ 13.716,39

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 16:20:51

Código da operação:	00535149
Chave de segurança:	39PU9KR9QY25TUZH

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0908 - ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO
 C.P.F.....: 579.981.161-53

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

DATA DE EMISSÃO: 29/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 14:46:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 623,00	R\$ 0,00	
211	A.I.H.	0,00	R\$ 459,20	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 329,19	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 56,96	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.972,46	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.992,60	(-) R\$ 2.366,86	
		LÍQUIDO =>	(-) R\$ 625,74		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	2992,60	Base IRRF...:	2663,41
Base INSS...:	2992,60	FGTS Mês....:	239,41	Ded. Depen...:	0,00

13. 716,39

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0908 - ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO
 C.P.F.....: 579.981.161-53

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

DATA DE EMISSÃO: 29/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:21:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	50,00	R\$ 3.511,50	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 1.064,00	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 16.664,00	R\$ 0,00	
211	A.I.H.	0,00	R\$ 459,20	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 4.992,30	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.972,46	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 21.923,58	(-) R\$ 7.581,45	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 14.342,13		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	21923,58	Base IRRF...:	21315,14
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	1753,89	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008829-0

Nome destinatário:	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 750,99
Identificação da operação:	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

Data de débito:	29/09/2017
Data/hora da operação:	29/09/2017 16:23:16

Código da operação:	00537952
Chave de segurança:	V0HCHHGLT8TFQEX7

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0992 - GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

C.P.F.....: 287.026.368-67

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:39:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	16,00	R\$ 653,15	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 26,77	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 69,39	
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R\$ 0,00	R\$ 40,82	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 867,32	(-) R\$ 116,33	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 750,99		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS....:	867,32	Base IRRF...:	797,93
Base INSS....:	867,32	FGTS Mês....:	69,39	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários					
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente					
004088	29/09/2017	1.037,89	1.037,89	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004089	29/09/2017	914,56	914,56	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004090	29/09/2017	4.690,08	4.690,08	ADELINO CARDOSO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004091	29/09/2017	1.605,24	1.605,24	ADELSON LUCAS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004092	29/09/2017	2.384,70	2.384,70	ADEMIR DOS SANTOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004093	29/09/2017	234,82	234,82	ADIANE SOARES SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004094	29/09/2017	2.034,95	2.034,95	ADILSON EMIDIO DOS SNATOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004095	29/09/2017	1.354,05	1.354,05	ADRIANA REGINA DE SOUZA PETARN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004096	29/09/2017	1.729,98	1.729,98	ADRIANA SANTOS DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004097	29/09/2017	2.442,47	2.442,47	ADRIANIO BAPTISTA MAZER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004098	29/09/2017	1.170,62	1.170,62	AECIO SYDNEI NASCIMENTO SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004099	29/09/2017	2.601,91	2.601,91	AELXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004100	29/09/2017	4.206,30	4.206,30	AGUIDA LUCIA S. DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004101	29/09/2017	1.380,98	1.380,98	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004102	29/09/2017	625,74	625,74	ALBERTO MAVIGNIER GATTAS ORRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004103	29/09/2017	209,30	209,30	ALDA DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004104	29/09/2017	2.433,08	2.433,08	ALDEIDES GREGO ALVES MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004105	29/09/2017	6.791,58	6.791,58	ALENCAR SANTANA DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004106	29/09/2017	1.430,10	1.430,10	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004107	29/09/2017	848,93	848,93	ALESSANDRA DOS SANTOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004108	29/09/2017	1.406,49	1.406,49	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004109	29/09/2017	12.390,26	12.390,26	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004110	29/09/2017	2.121,35	2.121,35	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004111	29/09/2017	3.841,57	0,00	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	Conta Corrente / DV do favorecido inválido
004112	29/09/2017	11.468,05	11.468,05	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004113	29/09/2017	15.875,89	15.875,89	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004114	29/09/2017	58,54	58,54	ALICE APARECIDA DO AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004115	29/09/2017	1.331,84	1.331,84	ALINA CRISTINA GOES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004116	29/09/2017	636,35	636,35	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA S G	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004117	29/09/2017	1.303,43	1.303,43	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004118	29/09/2017	3.969,95	3.969,95	ALINE SILVA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004119	29/09/2017	2.373,55	2.373,55	ALINE VIEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004120	29/09/2017	4.075,82	4.075,82	ALONSO SABINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004121	29/09/2017	2.098,71	2.098,71	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004122	29/09/2017	5.838,34	5.838,34	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004123	29/09/2017	6.736,03	6.736,03	ANA BARABARA DE ANDRADE SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004124	29/09/2017	9.354,47	9.354,47	ANA BEATRIZ DE ALMEIDA B BUOSI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004125	29/09/2017	1.092,57	1.092,57	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004126	29/09/2017	889,40	889,40	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004127	29/09/2017	2.730,73	2.730,73	ANA DANIELE MENDES SULPINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004128	29/09/2017	1.098,97	1.098,97	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004129	29/09/2017	766,72	766,72	ANA KARINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004130	29/09/2017	2.539,09	2.539,09	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS P	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004131	29/09/2017	6.275,92	6.275,92	ANA MARGARETH VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004132	29/09/2017	3.635,93	3.635,93	ANA MARIA MARTINELLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004133	29/09/2017	916,65	916,65	ANA PAULA CALIXTO SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004134	29/09/2017	8.732,97	8.732,97	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004135	29/09/2017	2.941,52	2.941,52	ANA PAULA DE JESUS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004136	29/09/2017	1.256,83	1.256,83	ANANDA BARBOSA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004137	29/09/2017	1.685,84	1.685,84	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004138	29/09/2017	2.342,97	2.342,97	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004139	29/09/2017	1.089,90	1.089,90	ANDRE CAMPOS ALVIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004140	29/09/2017	12.739,26	12.739,26	ANDRE DE CARVALHO REZENDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004141	29/09/2017	4.850,92	4.850,92	ANDRE DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004142	29/09/2017	5.902,81	5.902,81	ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004143	29/09/2017	2.603,98	2.603,98	ANDREA APARECIDA ALVES FARRAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004144	29/09/2017	718,02	718,02	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004145	29/09/2017	669,09	669,09	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004146	29/09/2017	4.219,98	4.219,98	ANDRESSA ROBERTA SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004147	29/09/2017	594,06	594,06	ANGELA DA LUZ GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004148	29/09/2017	1.339,27	1.339,27	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004149	29/09/2017	2.592,28	2.592,28	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004150	29/09/2017	8.450,17	8.450,17	ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004151	29/09/2017	1.524,31	1.524,31	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004152	29/09/2017	5.616,39	5.616,39	ANTONIO CARLOS C GALANTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004153	29/09/2017	4.694,91	4.694,91	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004154	29/09/2017	11.363,78	11.363,78	ANTONIO LUIZ SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004155	29/09/2017	2.613,13	2.613,13	ANTONIO MARIA CLARET	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004156	29/09/2017	1.108,64	1.108,64	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004157	29/09/2017	2.114,06	2.114,06	APARECIDA JOSE DA CRUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004158	29/09/2017	1.043,62	1.043,62	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004159	29/09/2017	1.997,10	1.997,10	ARNALDO BARBARA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004160	29/09/2017	1.937,06	1.937,06	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004161	29/09/2017	1.917,38	1.917,38	BARBARA MURBACH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004162	29/09/2017	4.541,49	4.541,49	BARBARA REIS CORREA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004163	29/09/2017	999,53	999,53	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004164	29/09/2017	1.340,95	1.340,95	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004165	29/09/2017	1.562,16	1.562,16	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004166	29/09/2017	819,36	819,36	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004167	29/09/2017	2.324,39	2.324,39	BRUNO CARVALHO COELHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004168	29/09/2017	1.216,01	1.216,01	BRUNO SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004169	29/09/2017	6.200,57	6.200,57	CAMILA BERNAL ESTEVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004170	29/09/2017	3.080,56	3.080,56	CAMILA COELHO DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004171	29/09/2017	2.927,53	2.927,53	CAMILA GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004172	29/09/2017	6.605,66	6.605,66	CAMILA SOUSA FLORES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004173	29/09/2017	3.048,66	3.048,66	CARLA SOUZA PETINATTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004174	29/09/2017	7.719,08	7.719,08	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004175	29/09/2017	3.430,15	3.430,15	CARLOS EDUARDO PESTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004176	29/09/2017	2.050,29	2.050,29	CARLOS EDUARDO TADEU NASCIMENT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004177	29/09/2017	1.553,45	1.553,45	CARLOS SOUZA BATISTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004178	29/09/2017	1.094,63	1.094,63	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004179	29/09/2017	1.051,99	1.051,99	CAROLINA DO VALE CALADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004180	29/09/2017	1.049,69	1.049,69	CAROLINA MARLI CARVALHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004181	29/09/2017	1.259,63	1.259,63	CAROLINA RAFAEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004182	29/09/2017	1.120,16	1.120,16	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004183	29/09/2017	3.088,79	3.088,79	CATARINA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004184	29/09/2017	2.525,72	2.525,72	CATARINA DE FREITAS GARCIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004185	29/09/2017	1.793,30	1.793,30	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004186	29/09/2017	1.340,60	1.340,60	CECILIA DE OLIVEIRA M DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004187	29/09/2017	2.182,42	2.182,42	CECILIA DEL CARMEN B. RUNIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004188	29/09/2017	2.104,91	2.104,91	CELIA APARECIDA SANTO MOTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004189	29/09/2017	1.417,79	1.417,79	CELIA DE GOES CAMILO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004190	29/09/2017	1.454,55	1.454,55	CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004191	29/09/2017	942,18	942,18	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004192	29/09/2017	293,99	293,99	CINTIA FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004193	29/09/2017	1.510,24	1.510,24	CINTIA MORAES G. DE MENEZES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004194	29/09/2017	3.104,53	3.104,53	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004195	29/09/2017	2.010,54	2.010,54	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004196	29/09/2017	7.085,27	7.085,27	CLAUDIA DIAS SEQUINE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004197	29/09/2017	1.612,69	1.612,69	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004198	29/09/2017	2.918,33	2.918,33	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004199	29/09/2017	1.656,45	1.656,45	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004200	29/09/2017	1.261,89	1.261,89	CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004201	29/09/2017	1.619,38	1.619,38	CLEYDE DE JESUS ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004202	29/09/2017	2.092,05	2.092,05	CLIVIA MARCENA LISBOA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004203	29/09/2017	934,73	934,73	CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004204	29/09/2017	1.395,29	1.395,29	COSME FERNANDES PINTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004205	29/09/2017	5.953,47	5.953,47	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004206	29/09/2017	1.806,97	1.806,97	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004207	29/09/2017	2.463,24	2.463,24	CRISTIANE LOPES DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004208	29/09/2017	1.964,78	1.964,78	CRISTINA PINTO FRANCA FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004209	29/09/2017	562,70	562,70	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004210	29/09/2017	1.355,81	1.355,81	DAILA LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004211	29/09/2017	1.793,48	1.793,48	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004212	29/09/2017	868,13	868,13	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004213	29/09/2017	2.058,53	2.058,53	DANIEL DE JESUS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004214	29/09/2017	1.692,41	1.692,41	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004215	29/09/2017	4.000,94	4.000,94	DANIELA GOES DE ABREU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004216	29/09/2017	5.708,88	5.708,88	DANIELA MARCON TAGIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004217	29/09/2017	3.616,83	3.616,83	DANIELE VELOSO DE GODOY	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004218	29/09/2017	5.674,70	5.674,70	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004219	29/09/2017	1.222,97	1.222,97	DANILO CAMILO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004220	29/09/2017	2.338,37	2.338,37	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004221	29/09/2017	1.530,95	1.530,95	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO AN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004222	29/09/2017	970,69	970,69	DARLEIDE GARCIA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004223	29/09/2017	1.331,72	1.331,72	DAYANE DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004224	29/09/2017	1.172,27	1.172,27	DAYANE SANTOS FERRAZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004225	29/09/2017	1.123,68	1.123,68	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004226	29/09/2017	891,20	891,20	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004227	29/09/2017	1.773,10	1.773,10	DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRAND	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004228	29/09/2017	1.844,67	1.844,67	DENILSON CARLOS XAVIER DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004229	29/09/2017	6.657,80	6.657,80	DENISE GUARDIERO CARDOSO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004230	29/09/2017	293,40	293,40	DEUSDEDITE BISPO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004231	29/09/2017	2.420,53	2.420,53	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004232	29/09/2017	1.921,24	1.921,24	DEZY JORGE DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004233	29/09/2017	2.535,49	2.535,49	DIANA KELLY DA CRUZ FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004234	29/09/2017	1.734,85	1.734,85	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004235	29/09/2017	2.825,15	2.825,15	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004236	29/09/2017	852,50	852,50	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004237	29/09/2017	1.949,62	1.949,62	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004238	29/09/2017	1.720,51	1.720,51	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004239	29/09/2017	171,73	171,73	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004240	29/09/2017	1.810,87	1.810,87	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004241	29/09/2017	4.167,29	4.167,29	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004242	29/09/2017	1.447,89	1.447,89	DULCIMARA SILVA TORRES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004243	29/09/2017	1.439,30	1.439,30	DURVAL AMARAL PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004244	29/09/2017	1.104,75	1.104,75	EDER TADEU MOZAT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004245	29/09/2017	2.336,41	2.336,41	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004246	29/09/2017	2.220,03	2.220,03	EDILEUZA MARIA PEREIRA DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004247	29/09/2017	4.991,47	4.991,47	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004248	29/09/2017	8.669,69	8.669,69	EDILTON MACHADO FIEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004249	29/09/2017	1.984,65	1.984,65	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004250	29/09/2017	3.985,57	3.985,57	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004251	29/09/2017	1.084,36	1.084,36	EDITE BATISTA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004252	29/09/2017	2.629,17	2.629,17	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004253	29/09/2017	1.761,17	1.761,17	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004254	29/09/2017	1.615,17	1.615,17	EDNEIDE MARIA NUNES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004255	29/09/2017	2.219,68	2.219,68	EDSON MOREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004256	29/09/2017	2.651,98	2.651,98	EDUARDA ALVES AGUIAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004257	29/09/2017	3.871,65	3.871,65	EDUARDO PEDRSO DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004258	29/09/2017	1.507,02	1.507,02	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004259	29/09/2017	2.670,28	2.670,28	EIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004260	29/09/2017	3.723,10	3.723,10	ELAINDE BATISTA VAZ UNGARI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004261	29/09/2017	1.566,43	1.566,43	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS JES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004262	29/09/2017	2.137,13	2.137,13	ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004263	29/09/2017	547,31	547,31	ELENA SARA PAGLIARI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004264	29/09/2017	1.509,52	1.509,52	ELI BORGES DO REGO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004265	29/09/2017	1.323,57	1.323,57	ELIANA DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004266	29/09/2017	1.020,42	1.020,42	ELIAS NUNES DOS ANJOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004267	29/09/2017	2.428,27	2.428,27	ELIDINAR ORNELES DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004268	29/09/2017	2.935,63	2.935,63	ELIONALVA RODRIGUES DE OLIVEIR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004269	29/09/2017	1.833,86	1.833,86	ELIS REGINA SIMIONATO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004270	29/09/2017	3.141,06	3.141,06	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004271	29/09/2017	1.444,78	1.444,78	ELISANGELA ROSA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004272	29/09/2017	1.971,73	1.971,73	ELISEU DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004273	29/09/2017	1.551,20	1.551,20	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004274	29/09/2017	7.091,24	7.091,24	ELIZA MARIA MATTJIE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004275	29/09/2017	2.784,21	2.784,21	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004276	29/09/2017	807,15	807,15	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004277	29/09/2017	2.294,56	2.294,56	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004278	29/09/2017	4.690,67	4.690,67	ELOIDI LORAINÉ S. M. WASIAK	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004279	29/09/2017	3.565,24	3.565,24	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004280	29/09/2017	969,67	969,67	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004281	29/09/2017	760,98	760,98	ERICK JOSE DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004282	29/09/2017	1.143,80	1.143,80	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004283	29/09/2017	1.097,74	1.097,74	ERIVALDO GONCALVES PINTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004284	29/09/2017	2.469,40	2.469,40	ETEVELDO BERNARDO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004285	29/09/2017	2.313,29	2.313,29	EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004286	29/09/2017	1.092,53	1.092,53	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004287	29/09/2017	842,48	842,48	EVA MARIA RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004288	29/09/2017	1.486,36	1.486,36	EYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004289	29/09/2017	2.377,14	2.377,14	FABIA NA DOS SANTOS PRAZERES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004290	29/09/2017	2.071,80	2.071,80	FABIANA DOS REIS PINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004291	29/09/2017	1.231,64	1.231,64	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004292	29/09/2017	11.276,69	11.276,69	FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004293	29/09/2017	1.793,48	1.793,48	FABIANA SILVANA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004294	29/09/2017	1.261,89	1.261,89	FABIO DOS SANTOS FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004295	29/09/2017	7.352,21	7.352,21	FABIO ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004296	29/09/2017	1.724,73	1.724,73	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004297	29/09/2017	1.907,46	1.907,46	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004298	29/09/2017	2.331,33	2.331,33	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004299	29/09/2017	1.320,80	1.320,80	FABRICIA APARECIDA DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004300	29/09/2017	4.418,92	4.418,92	FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004301	29/09/2017	2.015,57	2.015,57	FATIMA APRECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004302	29/09/2017	5.203,86	5.203,86	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004303	29/09/2017	1.766,60	1.766,60	FATIMA VIEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004304	29/09/2017	840,78	840,78	FERNANDA CRISTINA DE J GUIBERT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004305	29/09/2017	2.862,92	2.862,92	FERNANDA VALETTA FUMAGALI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004306	29/09/2017	710,22	710,22	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004307	29/09/2017	3.097,04	3.097,04	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004308	29/09/2017	2.441,55	2.441,55	FERNANDO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004309	29/09/2017	1.312,28	1.312,28	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004310	29/09/2017	1.183,59	1.183,59	FERNANDO SILVA JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004311	29/09/2017	4.391,23	4.391,23	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004312	29/09/2017	2.789,92	2.789,92	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004313	29/09/2017	1.505,29	1.505,29	FLAVIO CARNEIRO BREVE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004314	29/09/2017	1.333,81	1.333,81	FLAVIO PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004315	29/09/2017	4.053,10	4.053,10	FRANCIANE DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004316	29/09/2017	3.005,59	3.005,59	FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROC	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004317	29/09/2017	2.756,95	2.756,95	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004318	29/09/2017	7.651,07	7.651,07	FRANCISCO NUNCES DA SILVA FILH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004319	29/09/2017	1.755,44	1.755,44	GABRIEL DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004320	29/09/2017	1.578,31	1.578,31	GABRIEL PEREIRA POMBO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004321	29/09/2017	1.522,17	1.522,17	GABRIEL REIS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004322	29/09/2017	1.495,30	1.495,30	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004323	29/09/2017	11.363,78	11.363,78	GEOVANA FRANCISCON	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004324	29/09/2017	577,77	577,77	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004325	29/09/2017	5.849,23	5.849,23	GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004326	29/09/2017	2.735,26	2.735,26	GERSONITA SILVA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004327	29/09/2017	1.774,10	1.774,10	GESIELDA SILVA DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004328	29/09/2017	2.681,59	2.681,59	GESSI MARCOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004329	29/09/2017	2.268,60	2.268,60	GIANE ALVES OLIVEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004330	29/09/2017	2.454,47	2.454,47	GIL DA CUNHA PINNA NETO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004331	29/09/2017	2.113,40	2.113,40	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004332	29/09/2017	2.011,79	0,00	GILZA APARECIDA ESTEVES	Inscrição da Empresa Inválida para o Contrato
004333	29/09/2017	6.170,17	6.170,17	GIOVANA DE OLIVEIRA S. HOYER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004334	29/09/2017	2.401,61	2.401,61	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004335	29/09/2017	1.654,79	1.654,79	GISELE ANTUNES DE CASTRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004336	29/09/2017	4.158,91	4.158,91	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004337	29/09/2017	1.659,71	1.659,71	GISELE DA SILVA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004338	29/09/2017	1.034,47	1.034,47	GISLENE ALVES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004339	29/09/2017	1.281,68	1.281,68	GLADIS ZANELLA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004340	29/09/2017	1.304,86	1.304,86	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004341	29/09/2017	4.620,88	4.620,88	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004342	29/09/2017	2.477,38	2.477,38	GRAZIELA APARECIDA D. NUNES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004343	29/09/2017	3.357,00	3.357,00	GRAZIELE RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004344	29/09/2017	2.433,97	2.433,97	GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004345	29/09/2017	3.752,60	3.752,60	GUSTAVO GUIMARAES MARKEZANI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004346	29/09/2017	6.949,19	6.949,19	HELENA FERRI DE BARROS MACEDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004347	29/09/2017	5.682,82	5.682,82	HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004348	29/09/2017	10.923,40	10.923,40	HENRIQUE CAVALLI TORRES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004349	29/09/2017	2.529,09	2.529,09	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004350	29/09/2017	976,36	976,36	HERBERT HACHBART DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004351	29/09/2017	522,32	522,32	HOELITON TENORIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004352	29/09/2017	3.507,95	3.507,95	IGOR ATAIDE KANNO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004353	29/09/2017	2.311,90	2.311,90	IGOR MACEDO PINHEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004354	29/09/2017	1.583,60	1.583,60	ILIANDRA CRISTINA O. DOS SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004355	29/09/2017	107,10	107,10	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004356	29/09/2017	1.182,79	1.182,79	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004357	29/09/2017	914,78	914,78	IRACI MARIA R. FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004358	29/09/2017	2.287,00	2.287,00	IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004359	29/09/2017	1.211,10	1.211,10	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004360	29/09/2017	3.376,64	3.376,64	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004361	29/09/2017	494,50	494,50	ISAIAS LEITE COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004362	29/09/2017	1.774,39	1.774,39	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004363	29/09/2017	3.485,88	3.485,88	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004364	29/09/2017	951,51	951,51	IVANILDA DE SOUZA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004365	29/09/2017	1.122,21	1.122,21	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004366	29/09/2017	10.347,54	10.347,54	IZAURA SOUZA PAULINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004367	29/09/2017	1.563,47	1.563,47	JACQUELINE AP. B. L. TAVOLARO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004368	29/09/2017	3.839,32	3.839,32	JADER MENESES MUNIZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004369	29/09/2017	2.966,75	2.966,75	JAIME ISABEL DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004370	29/09/2017	2.462,22	2.462,22	JAMILE DO VALE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004371	29/09/2017	1.480,77	1.480,77	JANAINA AP. EMIDIO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004372	29/09/2017	1.605,09	1.605,09	JEAN POL BERNANRD	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004373	29/09/2017	1.106,23	1.106,23	JESSE VECINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004374	29/09/2017	1.341,74	1.341,74	JESSICA MONTEIRO DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004375	29/09/2017	1.732,40	1.732,40	JESSICA TENORIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004376	29/09/2017	2.026,33	2.026,33	JOAO BATISTA DE SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004377	29/09/2017	1.535,38	1.535,38	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004378	29/09/2017	449,11	449,11	JOAO PAULO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004379	29/09/2017	1.318,00	1.318,00	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004380	29/09/2017	1.127,56	1.127,56	JOAO RIBEIRO NETO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004381	29/09/2017	2.000,35	2.000,35	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004382	29/09/2017	4.303,58	4.303,58	JOELIA SILVA QUEIROZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004383	29/09/2017	7,12	7,12	JOELICE ALVES B. C. MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004384	29/09/2017	742,60	742,60	JONAS DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004385	29/09/2017	1.426,18	1.426,18	JOSE ADAILDO RODRIGUES SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004386	29/09/2017	747,50	747,50	JOSE ADEILTON DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004387	29/09/2017	12.800,58	12.800,58	JOSE ANTONIO SIMOES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004388	29/09/2017	2.810,56	2.810,56	JOSE DENYLSO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004389	29/09/2017	1.448,81	1.448,81	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004390	29/09/2017	2.681,74	2.681,74	JOSE GERALDO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004391	29/09/2017	6.311,46	6.311,46	JOSE GERONIMO SALES FONTES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004392	29/09/2017	2.473,86	2.473,86	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004393	29/09/2017	1.834,00	1.834,00	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004394	29/09/2017	798,09	798,09	JOSE JONATHAN DE O. VICENTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004395	29/09/2017	874,72	874,72	JOSE MISAEL DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004396	29/09/2017	1.547,12	1.547,12	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004397	29/09/2017	1.650,07	1.650,07	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004398	29/09/2017	1.794,74	1.794,74	JOSELI AMORIM SILVA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004399	29/09/2017	1.988,43	1.988,43	JOSELITA SILVA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004400	29/09/2017	4.642,76	4.642,76	JOSELMA SANTOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004401	29/09/2017	1.715,05	1.715,05	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004402	29/09/2017	768,29	768,29	JUCILENE BARBOSA N DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004403	29/09/2017	1.498,58	1.498,58	JUCILENE MENDES BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004404	29/09/2017	855,31	855,31	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004405	29/09/2017	5.793,85	5.793,85	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004406	29/09/2017	1.562,73	1.562,73	JULIANA DE AGUIAR ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004407	29/09/2017	1.153,57	1.153,57	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004408	29/09/2017	4.232,97	4.232,97	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004409	29/09/2017	1.492,08	1.492,08	JULIANA RAINHA LICEN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004410	29/09/2017	648,56	648,56	JULIO IGNACIO SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004411	29/09/2017	1.771,01	1.771,01	JURACI ALVES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004412	29/09/2017	1.188,64	1.188,64	JUVINA MARIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004413	29/09/2017	4.402,63	4.402,63	KARINA DE SOUZA BALLARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004414	29/09/2017	847,86	847,86	KARINA DE ANDRADE CALADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004415	29/09/2017	1.772,08	1.772,08	KARINE DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004416	29/09/2017	2.899,17	2.899,17	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004417	29/09/2017	2.068,03	2.068,03	KATIA NASCIMENTO DOS S. FERRAZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004418	29/09/2017	2.215,96	2.215,96	KATIANE DE FREITAS G. MARCELIN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004419	29/09/2017	4.433,92	4.433,92	KATIANE DE JESUS SIRINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004420	29/09/2017	11.363,78	11.363,78	KAZUKO UEHARA MORATO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004421	29/09/2017	1.258,11	1.258,11	LAILA APARECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004422	29/09/2017	930,90	930,90	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLI.	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004423	29/09/2017	1.921,24	1.921,24	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004424	29/09/2017	1.536,54	1.536,54	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMEN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004425	29/09/2017	4.402,63	4.402,63	LEONARDO DE MARCO MISTERO DOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004426	29/09/2017	2.055,01	2.055,01	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004427	29/09/2017	1.196,12	1.196,12	LETICIA AP. RODRIGUES DAMBROS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004428	29/09/2017	1.552,99	1.552,99	LILIANE ALVES MEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004429	29/09/2017	12.506,44	12.506,44	LINEIA BENTO DO AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004430	29/09/2017	1.382,22	1.382,22	LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004431	29/09/2017	2.229,69	2.229,69	LUCAS DE SOUZA GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004432	29/09/2017	1.660,72	1.660,72	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004433	29/09/2017	884,01	884,01	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004434	29/09/2017	2.071,80	2.071,80	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004435	29/09/2017	1.893,34	1.893,34	LUCIANALOPES DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004436	29/09/2017	1.667,89	1.667,89	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004437	29/09/2017	3.635,93	3.635,93	LUCILA FIDIJ VALENTIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004438	29/09/2017	1.259,62	1.259,62	LUIZ ADALBERTO V. DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004439	29/09/2017	2.574,18	2.574,18	LUIZ AUGUSTO DIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004440	29/09/2017	2.359,17	2.359,17	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004441	29/09/2017	2.388,28	2.388,28	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004442	29/09/2017	3.635,93	3.635,93	LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004443	29/09/2017	4.657,77	4.657,77	LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004444	29/09/2017	2.304,18	2.304,18	LUIZ MARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004445	29/09/2017	2.580,14	2.580,14	LUIZ TERUO MINAMI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004446	29/09/2017	1.441,90	1.441,90	LUIZ URBANO FERREIRA NUINES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004447	29/09/2017	913,41	913,41	LUIZA HELENA DO CARMO S SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004448	29/09/2017	1.809,57	1.809,57	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004449	29/09/2017	1.458,15	1.458,15	MANOEL FERREIRA LUCAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004450	29/09/2017	4.247,51	4.247,51	MANUELA DE MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004451	29/09/2017	617,87	617,87	MARA LYN MARZAGAO DE CARVALHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004452	29/09/2017	305,24	305,24	MARCELA BASTOS CANDIDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004453	29/09/2017	12.813,78	12.813,78	MARCELA DO SOUTO FINK	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004454	29/09/2017	2.603,98	2.603,98	MARCELA RODRIGUES DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004455	29/09/2017	1.747,17	1.747,17	MARCELLY TAVARES SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004456	29/09/2017	1.796,10	1.796,10	MARCELO JOSE VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004457	29/09/2017	4.571,91	4.571,91	MARCELO NASCIMENTO CORTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004458	29/09/2017	579,09	579,09	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004459	29/09/2017	1.038,74	1.038,74	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004460	29/09/2017	4.311,57	4.311,57	MARCIA FEIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004461	29/09/2017	1.619,19	1.619,19	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004462	29/09/2017	1.075,53	1.075,53	MARCIA VERONICA FERRACINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004463	29/09/2017	3.384,61	3.384,61	MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004464	29/09/2017	3.278,95	3.278,95	MARCIO CAMILO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004465	29/09/2017	2.861,05	2.861,05	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004466	29/09/2017	12.813,78	12.813,78	MARCIO RUSSO NAKASONE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004467	29/09/2017	4.184,95	4.184,95	MARCOS DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004468	29/09/2017	1.273,09	1.273,09	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004469	29/09/2017	1.752,98	1.752,98	MARCOS ROBERTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004470	29/09/2017	712,62	712,62	MARCOS ROBERTO GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004471	29/09/2017	1.492,08	1.492,08	MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA S.	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004472	29/09/2017	2.116,54	2.116,54	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SIL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004473	29/09/2017	790,67	790,67	MARGARETE VICENCIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004474	29/09/2017	334,96	334,96	MARIA ALICE OLIVEIRA DOS SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004475	29/09/2017	1.197,29	1.197,29	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004476	29/09/2017	2.038,34	2.038,34	MARIA APARECIDA SANTOS GOMES S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004477	29/09/2017	1.520,74	1.520,74	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004478	29/09/2017	1.467,95	1.467,95	MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004479	29/09/2017	1.043,37	1.043,37	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004480	29/09/2017	2.378,29	2.378,29	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004481	29/09/2017	1.921,24	1.921,24	MARIA CRISTINA ANDRIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004482	29/09/2017	840,54	840,54	MARIA DA CONCEICAO M ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004483	29/09/2017	1.671,24	1.671,24	MARIA DA SOLEDADE FONSECA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004484	29/09/2017	4.401,76	4.401,76	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004485	29/09/2017	845,06	845,06	MARIA DE FATIMA ANTONIO ANDRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004486	29/09/2017	1.130,73	1.130,73	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004487	29/09/2017	1.343,59	1.343,59	MARIA DE JESUS RODRIG. SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004488	29/09/2017	1.115,06	1.115,06	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004489	29/09/2017	1.327,46	1.327,46	MARIA DE LOURDES DOS S XAVIE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004490	29/09/2017	752,80	752,80	MARIA DE LOURDES NOBRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004491	29/09/2017	1.261,65	1.261,65	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004492	29/09/2017	1.775,75	1.775,75	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004493	29/09/2017	1.016,48	1.016,48	MARIA EVA ESUTAQUIO MOUSINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004494	29/09/2017	763,17	763,17	MARIA GERALDA PEREIRA MARTINS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004495	29/09/2017	2.174,44	2.174,44	MARIA GORETE BENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004496	29/09/2017	945,35	945,35	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004497	29/09/2017	2.426,41	2.426,41	MARIA LAUDENICE DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004498	29/09/2017	901,96	901,96	MARIA NAIR DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004499	29/09/2017	577,23	577,23	MARIA SUELI FLORIANO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004500	29/09/2017	2.910,83	2.910,83	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004501	29/09/2017	3.016,81	3.016,81	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004502	29/09/2017	2.264,49	0,00	MARIANA LIMA GUIMARAES	Conta Corrente / DV do favorecido inválido
004503	29/09/2017	3.814,45	3.814,45	MARIE ANNE PACHECO VAN SEBROEC	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004504	29/09/2017	2.958,12	2.958,12	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004505	29/09/2017	1.001,74	1.001,74	MARILENE CLEMENTINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004506	29/09/2017	646,78	646,78	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004507	29/09/2017	1.171,76	1.171,76	MARINEZ DE SOUZA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004508	29/09/2017	1.159,89	1.159,89	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004509	29/09/2017	2.140,73	2.140,73	MARIO SILVA DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004510	29/09/2017	1.879,32	1.879,32	MARISA DOS SANTOS BATISTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004511	29/09/2017	3.420,42	3.420,42	MARISTELA SANTOS DE CARVALHIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004512	29/09/2017	4.402,63	4.402,63	MARISTELA TURATTO GATTAS ORRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004513	29/09/2017	3.320,52	3.320,52	MARIZIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004514	29/09/2017	131,26	131,26	MARLENE FERREIRA SENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004515	29/09/2017	1.793,48	1.793,48	MARLINI MAURI DE FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004516	29/09/2017	1.189,88	1.189,88	MARLUCIA CAETANO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004517	29/09/2017	3.022,03	3.022,03	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004518	29/09/2017	911,86	911,86	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004519	29/09/2017	1.014,14	1.014,14	MARTA DE LUNA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004520	29/09/2017	10.489,59	10.489,59	MATHEUS BITTAR DE MELO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004521	29/09/2017	2.422,97	2.422,97	MAYARA PINHO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004522	29/09/2017	1.619,83	1.619,83	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004523	29/09/2017	980,39	980,39	MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNAC	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004524	29/09/2017	1.068,63	1.068,63	MICHELE ANTONIA SILVA FERNAND	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004525	29/09/2017	2.461,21	2.461,21	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004526	29/09/2017	2.417,76	2.417,76	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004527	29/09/2017	2.290,64	2.290,64	MICHELLE FOGACA OLIVEIRA KITAH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004528	29/09/2017	2.268,41	2.268,41	MIDIAM DAMARES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004529	29/09/2017	1.502,06	1.502,06	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004530	29/09/2017	5.429,49	5.429,49	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004531	29/09/2017	2.088,50	2.088,50	MIRIA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004532	29/09/2017	1.097,46	1.097,46	MIRIAM DE OLIVEIRA SILVA CARVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004533	29/09/2017	775,79	775,79	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004534	29/09/2017	920,77	920,77	MONICA DOS REIS PINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004535	29/09/2017	1.823,80	1.823,80	MONICA LUIZ DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004536	29/09/2017	610,14	610,14	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004537	29/09/2017	1.629,32	1.629,32	MYRIAN GOBERSZTEJN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004538	29/09/2017	2.193,49	2.193,49	NADIR FERREIRA SENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004539	29/09/2017	2.344,77	2.344,77	NAIR SIMOES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004540	29/09/2017	10.236,03	10.236,03	NATALIA BANDEIRA E SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004541	29/09/2017	2.199,75	2.199,75	NATALIA DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004542	29/09/2017	6.342,57	6.342,57	NATALIA MOREIRA FELICIONI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004543	29/09/2017	722,99	722,99	NATAN SOARES FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004544	29/09/2017	1.409,12	1.409,12	NATANAEL DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004545	29/09/2017	1.773,10	1.773,10	NAYARA ANDRADE ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004546	29/09/2017	1.327,46	1.327,46	NAZILDA MARIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004547	29/09/2017	7.733,59	7.733,59	NEIDE DAS DORES NASCIMENTO PRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004548	29/09/2017	3.580,58	3.580,58	NEIDE DE CASTRO AMORIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004549	29/09/2017	3.528,81	3.528,81	NELSON VECINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004550	29/09/2017	1.195,26	1.195,26	NEUSA SABINO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004551	29/09/2017	5.720,18	5.720,18	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004552	29/09/2017	1.423,59	1.423,59	NICOLE BERNARD	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004553	29/09/2017	1.998,57	1.998,57	NILDA APARECIDA MACENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004554	29/09/2017	1.215,17	1.215,17	NILDA FERREIRA GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004555	29/09/2017	1.327,46	1.327,46	NIVALDA SANTANA BEIRAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004556	29/09/2017	1.567,31	1.567,31	OELITON DA LUZ DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004557	29/09/2017	5.978,48	5.978,48	ORLANDO MAIA JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004558	29/09/2017	2.680,01	2.680,01	OSMAR BRAGA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004559	29/09/2017	512,58	512,58	PAOLA ROBERTA SILVA CALIXTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004560	29/09/2017	3.425,83	3.425,83	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004561	29/09/2017	1.118,75	1.118,75	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004562	29/09/2017	2.146,37	2.146,37	PATRICIA MATIAS DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004563	29/09/2017	3.708,24	3.708,24	PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004564	29/09/2017	1.340,01	1.340,01	PATRICIA SUTIELEN FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004565	29/09/2017	951,12	951,12	PATRICIS TEIXEIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004566	29/09/2017	2.769,83	2.769,83	PAULO CESAR RIGUETTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004567	29/09/2017	1.157,20	1.157,20	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004568	29/09/2017	11.363,78	11.363,78	PAULO ROBERTO MADUREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004569	29/09/2017	947,27	947,27	PAULO VITOR XAVIER MATOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004570	29/09/2017	4.452,64	4.452,64	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004571	29/09/2017	2.631,74	2.631,74	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004572	29/09/2017	3.121,52	3.121,52	PEDRO GARCIA ASSUNCAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004573	29/09/2017	5.341,17	5.341,17	PEDRO PAULO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004574	29/09/2017	1.179,49	1.179,49	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004575	29/09/2017	6.043,90	6.043,90	PEDRO PAULO RODRIGUES SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004576	29/09/2017	11.415,92	11.415,92	PRISCILA GARCEZ LUZ A. SARTOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004577	29/09/2017	564,00	564,00	PRISCILA SAMPAIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004578	29/09/2017	7.608,91	7.608,91	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004579	29/09/2017	612,34	612,34	QUELI ALMEIDA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004580	29/09/2017	2.237,94	2.237,94	RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004581	29/09/2017	1.752,98	1.752,98	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004582	29/09/2017	2.554,54	2.554,54	RAFAEL SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004583	29/09/2017	2.333,71	2.333,71	RAMON FERREIRA FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004584	29/09/2017	1.453,59	1.453,59	RAQUEL DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004585	29/09/2017	3.435,07	3.435,07	RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004586	29/09/2017	824,26	824,26	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004587	29/09/2017	1.349,32	1.349,32	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004588	29/09/2017	2.702,35	2.702,35	RAQUEL SILVEIRA SANTOS V MEDEI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004589	29/09/2017	2.790,52	2.790,52	REGIANE FRANCO DE SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004590	29/09/2017	950,44	950,44	REGIANE NUNES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004591	29/09/2017	413,26	413,26	REGINA CELIA DOMINGUES PETTERM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004592	29/09/2017	1.656,52	1.656,52	REGINA SOARES PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004593	29/09/2017	4.673,05	4.673,05	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004594	29/09/2017	2.023,88	2.023,88	REJANE SOUZA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004595	29/09/2017	2.880,88	2.880,88	RENAN RODRIGO AMBROSIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004596	29/09/2017	3.715,93	3.715,93	RENATA CECILIA TEIXEIRA BERNIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004597	29/09/2017	1.010,57	1.010,57	RENATA GOIS PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004598	29/09/2017	3.459,60	3.459,60	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004599	29/09/2017	12.521,57	12.521,57	RICARDO DE ANGELO STORTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004600	29/09/2017	2.775,48	2.775,48	RICARDO DE SOUZA BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004601	29/09/2017	1.148,61	1.148,61	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004602	29/09/2017	1.413,99	1.413,99	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004603	29/09/2017	1.844,67	1.844,67	RIGNALDO MELLO FRANCISCO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004604	29/09/2017	578,32	578,32	ROBERTA DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004605	29/09/2017	777,15	777,15	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004606	29/09/2017	3.725,10	3.725,10	ROBERTA MORAES SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004607	29/09/2017	2.422,79	2.422,79	ROBSON LUIZ MACEDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004608	29/09/2017	9.558,55	9.558,55	RODRIGO GARGANTINI SOARES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004609	29/09/2017	3.431,17	3.431,17	RONIE FRANCISCO DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004610	29/09/2017	2.353,96	2.353,96	ROSANA APARECIDA NUNES DA S.	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004611	29/09/2017	1.611,08	1.611,08	ROSANA MARIA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004612	29/09/2017	3.647,85	3.647,85	ROSANA MAURA GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004613	29/09/2017	3.635,93	3.635,93	ROSANGELA ASCENCIO O. CARDIAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004614	29/09/2017	1.255,56	1.255,56	ROSANGELA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004615	29/09/2017	421,89	421,89	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004616	29/09/2017	1.467,95	1.467,95	ROSANGELA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004617	29/09/2017	2.215,96	2.215,96	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004618	29/09/2017	2.237,55	2.237,55	ROSILANDE GONCALVES DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004619	29/09/2017	4.622,74	4.622,74	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004620	29/09/2017	1.215,46	1.215,46	ROSILENE MARIA DA CONCEICAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004621	29/09/2017	758,93	758,93	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004622	29/09/2017	4.023,45	4.023,45	ROSINALVA NASICMENTO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004623	29/09/2017	6.500,92	6.500,92	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004624	29/09/2017	1.927,79	1.927,79	RUTHE MONCAO LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004625	29/09/2017	1.244,94	1.244,94	SABRINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004626	29/09/2017	1.327,46	1.327,46	SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004627	29/09/2017	7.589,66	7.589,66	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004628	29/09/2017	3.210,60	3.210,60	SAMUEL FREIRES BEZERRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004629	29/09/2017	1.743,43	1.743,43	SANDRA BRAGA ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004630	29/09/2017	989,03	989,03	SANDRA CRISTINA AGUIAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004631	29/09/2017	3.756,58	3.756,58	SANDRA MARA GONCALVES FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004632	29/09/2017	1.208,20	1.208,20	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004633	29/09/2017	13.400,88	13.400,88	SANDRO BELUZZO VECCHI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004634	29/09/2017	1.726,34	1.726,34	SARANDA REIS DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004635	29/09/2017	1.567,31	1.567,31	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004636	29/09/2017	1.340,05	1.340,05	SERGIO GONCALVES CARMELIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004637	29/09/2017	770,95	770,95	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004638	29/09/2017	4.909,27	4.909,27	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004639	29/09/2017	1.672,11	1.672,11	SILAS DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004640	29/09/2017	2.309,34	2.309,34	SILMARA APARECIDA PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004641	29/09/2017	2.681,30	2.681,30	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004642	29/09/2017	666,79	666,79	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004643	29/09/2017	1.437,11	1.437,11	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004644	29/09/2017	1.010,73	1.010,73	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004645	29/09/2017	2.139,34	2.139,34	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004646	29/09/2017	2.176,16	2.176,16	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004647	29/09/2017	5.257,82	5.257,82	SONEIDE DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004648	29/09/2017	10.268,44	10.268,44	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004649	29/09/2017	6.981,90	6.981,90	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004650	29/09/2017	1.035,56	1.035,56	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004651	29/09/2017	1.200,98	1.200,98	SUELI MACHADO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004652	29/09/2017	1.492,08	1.492,08	SUELI RIBEIRO SANTIAGO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004653	29/09/2017	917,41	917,41	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004654	29/09/2017	709,50	709,50	SUEMI ALVES XAVIER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004655	29/09/2017	2.666,21	2.666,21	SUZANA CRISTINA RAFAEL S OLIVE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004656	29/09/2017	1.008,17	1.008,17	SUZANA DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004657	29/09/2017	2.092,37	2.092,37	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004658	29/09/2017	1.401,68	1.401,68	TAIS SOARES ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004659	29/09/2017	2.090,55	2.090,55	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004660	29/09/2017	2.476,13	2.476,13	TANIA CAMPOS DE CASTRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004661	29/09/2017	694,10	694,10	TANIA REGINA CASTEGLIONI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004662	29/09/2017	2.239,11	2.239,11	TANIA REGINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004663	29/09/2017	4.217,68	4.217,68	TARCISIA IRINEIA SA ILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004664	29/09/2017	544,90	544,90	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004665	29/09/2017	2.387,40	2.387,40	TATIANA ROGERIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004666	29/09/2017	834,47	834,47	TATIANE DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004667	29/09/2017	1.227,69	1.227,69	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004668	29/09/2017	3.503,18	3.503,18	TERESINHA MARIA RATZINGER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004669	29/09/2017	1.261,89	1.261,89	TEREZA DO LIVRAMENTO LITE SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004670	29/09/2017	3.558,38	3.558,38	TEREZA RAQUEL SOARES PRADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004671	29/09/2017	1.479,65	1.479,65	THAIS BATISTA DA CRUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004672	29/09/2017	4.347,95	4.347,95	THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004673	29/09/2017	458,16	458,16	THAWANA FERREIRA GOMES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004674	29/09/2017	1.177,84	1.177,84	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004675	29/09/2017	3.183,56	3.183,56	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004676	29/09/2017	1.454,55	1.454,55	TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004677	29/09/2017	3.750,36	3.750,36	TIAGO JOSE DO VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004678	29/09/2017	8.288,42	8.288,42	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004679	29/09/2017	4.049,53	4.049,53	TISSIANE SE VICENTIN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004680	29/09/2017	11.363,78	11.363,78	ULYSSES ALVES FACTUM FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004681	29/09/2017	3.216,38	3.216,38	VALDA LUIZA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004682	29/09/2017	1.724,09	1.724,09	VALDECI SILVA DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004683	29/09/2017	5.867,45	5.867,45	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004684	29/09/2017	1.285,85	1.285,85	VALDILENE MARIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004685	29/09/2017	3.306,76	3.306,76	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004686	29/09/2017	1.104,88	1.104,88	VALDIR ANTUNES DE MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004687	29/09/2017	4.286,00	4.286,00	VALERIA DE MELO E FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004688	29/09/2017	1.261,89	1.261,89	VALESKA DA CONCEICAO FREIRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004689	29/09/2017	1.770,43	1.770,43	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004690	29/09/2017	1.894,81	1.894,81	VALTER PEIXOTO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004691	29/09/2017	2.106,84	2.106,84	VANDA HELENA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004692	29/09/2017	1.595,17	1.595,17	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004693	29/09/2017	547,97	547,97	VANESSA BATISTA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004694	29/09/2017	542,13	542,13	VANESSA DA CONCEICAO FREIRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004695	29/09/2017	2.132,50	2.132,50	VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004696	29/09/2017	1.978,62	1.978,62	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004697	29/09/2017	922,47	922,47	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004698	29/09/2017	560,36	560,36	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004699	29/09/2017	1.152,75	1.152,75	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004700	29/09/2017	1.468,54	1.468,54	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004701	29/09/2017	2.369,31	2.369,31	VERA LUCIA L GARCIA SIMION	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004702	29/09/2017	2.130,88	2.130,88	VERALDINA SILVA MACHADO SENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004703	29/09/2017	480,60	480,60	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004704	29/09/2017	1.509,81	1.509,81	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004705	29/09/2017	1.133,70	1.133,70	VICTOR EMANOEL LEME NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004706	29/09/2017	186,19	186,19	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004707	29/09/2017	3.647,90	3.647,90	VITOR JOSE SALOMAO SIMAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004708	29/09/2017	2.084,09	2.084,09	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004709	29/09/2017	1.629,53	1.629,53	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004710	29/09/2017	2.060,50	2.060,50	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004711	29/09/2017	2.418,94	2.418,94	WAGNER MARCEL LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004712	29/09/2017	7.184,73	7.184,73	WAGNER VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004713	29/09/2017	1.950,63	1.950,63	WALACE NATALICIO ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004714	29/09/2017	1.886,75	1.886,75	WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004715	29/09/2017	3.433,83	3.433,83	WALLACE DE JESUS AMPARO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004716	29/09/2017	2.082,10	2.082,10	WALTER DUARTE DE SOUZA JR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004717	29/09/2017	4.581,35	4.581,35	WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004718	29/09/2017	1.697,05	1.697,05	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004719	29/09/2017	3.490,38	3.490,38	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004720	29/09/2017	4.631,90	4.631,90	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004721	29/09/2017	1.891,37	1.891,37	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004722	29/09/2017	3.336,61	3.336,61	WILLIAM FERNANDES VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004723	29/09/2017	2.654,70	2.654,70	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004724	29/09/2017	2.211,47	2.211,47	WILLIAN DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004725	29/09/2017	2.424,63	2.424,63	WILLIANS DE AMORIM SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004726	29/09/2017	1.326,57	1.326,57	WILSON GOMES MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004727	29/09/2017	3.529,83	3.529,83	WILTON ROBERTO NEVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004728	29/09/2017	5.485,30	5.485,30	YARA DE OLIVEIRA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004729	29/09/2017	1.706,66	1.706,66	ZAIRA BARBOZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004730	29/09/2017	178,86	178,86	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004731	29/09/2017	3.411,32	3.411,32	DILSON KENY GRELLMANN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004732	29/09/2017	8.188,68	8.188,68	JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004733	29/09/2017	3.118,47	3.118,47	ADEMIR DOS SANTOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004734	29/09/2017	2.762,12	2.762,12	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004735	29/09/2017	1.670,65	1.670,65	CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004736	29/09/2017	2.339,46	2.339,46	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004737	29/09/2017	2.419,64	2.419,64	EDNEIDE MARIA NUNES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004738	29/09/2017	6.395,35	6.395,35	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004739	29/09/2017	9.173,39	9.173,39	FRANCISCO NUNCES DA SILVA FILH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004740	29/09/2017	4.905,25	4.905,25	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004741	29/09/2017	1.757,24	1.757,24	IVANILDA DE SOUZA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004742	29/09/2017	2.035,12	2.035,12	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004743	29/09/2017	6.783,50	6.783,50	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004744	29/09/2017	5.080,03	5.080,03	JADER MENESES MUNIZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004745	29/09/2017	2.947,60	2.947,60	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004746	29/09/2017	2.575,87	2.575,87	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004747	29/09/2017	3.547,61	3.547,61	JOSE JONATHAN DE O. VICENTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004748	29/09/2017	3.358,37	3.358,37	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004749	29/09/2017	1.966,74	1.966,74	MARIA DE JESUS RODRIG. SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004750	29/09/2017	3.297,56	3.297,56	MARLENE FERREIRA SENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
004751	29/09/2017	3.200,34	3.200,34	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004752	29/09/2017	5.072,01	5.072,01	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004753	29/09/2017	1.773,89	1.773,89	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004754	29/09/2017	3.407,46	3.407,46	NATALIA DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004755	29/09/2017	1.670,65	1.670,65	PAOLA ROBERTA SILVA CALIXTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004756	29/09/2017	2.796,31	2.796,31	RAQUEL DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004757	29/09/2017	2.778,85	2.778,85	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004758	29/09/2017	2.118,95	2.118,95	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004759	29/09/2017	1.850,91	1.850,91	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004760	29/09/2017	6.292,72	6.292,72	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004761	29/09/2017	1.669,53	1.669,53	TEREZA DO LIVRAMENTO LITE SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004762	29/09/2017	2.732,45	2.732,45	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004763	29/09/2017	2.292,81	2.292,81	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004764	29/09/2017	5.959,06	5.959,06	WALLACE DE JESUS AMPARO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37708 23377.215894 35078.001605 1 73000003986100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	39.861,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	39.861,00
Valor Pago (R\$):	39.861,00
Identificação do Pagamento:	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/10/2017 16:45:34

Código da operação: 75715147

Chave de segurança: FYEJPM28X74KTAH0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 **Bradesco** | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 02/10/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/09/2017	No. do Documento 187828A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Número 02/33772158935-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 39.861,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 79,72 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

 **Bradesco** | 237-2 | 23793.37708 23377.215894 35078.001605 1 73000003986100

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 02/10/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/09/2017	No. do Documento 187828A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Número 02/33772158935-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 39.861,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 79,72 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



INTERVENÇÃO Cortar aqui
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br



MERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
275001195110

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.187.828
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0953 4373 1500 0167 5500 1000 1878 2810 0187 8282

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170578354130 08/09/2017 15:07:02

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
08/09/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
11/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número 187828A
Vencimento 02/10/2017
Valor R\$ 39.861,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.290,67	711,24	0,00	0,00	2.411,46 (6,05 %)	39.861,00
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	39.861,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CORUMBATAI

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 309
ESPÉCIE NFe
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 10.481,589
PESO LÍQUIDO 10.481,589

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PD 400GR-TODDY	18069000	060	5405	POT	309,0000	5,3000	0,00	1637,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3415	ACÚCAR REFINADO 01KG-GIARANI	17011400	060	5405	PCT	12,46,0000	1,7000	0,00	2104,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG-NAMORADO	10063021	040	5102	PCT	618,0000	11,7000	0,00	7230,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML-QUINTA DA BOA VISTA	15091000	060	5405	LTA	309,0000	4,2000	0,00	1297,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR-BAUDDUCCO (GULOSOS)	19055100	060	5405	PCT	309,0000	0,9000	0,00	278,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAUDDUCCO	19055100	020	5102	PCT	309,0000	0,8800	0,00	271,92	105,75	19,04	0,00	18,00	0,00
5106	CAFE EM PO A VÁCUO 500GR-PELE	09012100	060	5405	PCT	618,0000	6,8000	0,00	4202,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR-MAGGI	21041011	060	5102	UND	309,0000	0,5800	0,00	179,22	179,22	32,26	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR-ITALAC	04015021	060	5405	TPK	618,0000	1,3200	0,00	815,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR-FRIMESA	19019020	000	5102	POT	309,0000	2,7000	0,00	834,30	834,30	150,17	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-BONARE	20054000	060	5405	LTA	309,0000	1,2000	0,00	370,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-NONITA	11010010	020	5102	PCT	309,0000	1,3000	0,00	401,70	234,31	28,12	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR-GABI	19019090	000	5102	PCT	309,0000	2,1400	0,00	661,26	661,26	119,05	0,00	18,00	0,00
6306	FEIJÃO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-DENADAI	07133399	040	5102	PCT	1236,0000	5,2500	0,00	4017,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3722	FEIJÃO PRETO TIPO 1 01KG-NENE	07133319	040	5102	PCT	309,0000	4,0000	0,00	1236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR-AGROBAL	11022000	020	5102	PCT	309,0000	0,5800	0,00	179,22	69,70	12,55	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANJUBA	04029900	060	5405	TPK	309,0000	3,1000	0,00	957,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR-ROMANO	04022110	060	5405	PCT	618,0000	6,8400	0,00	4227,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRÃO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR-LUCIANA	19021100	020	5102	PCT	309,0000	1,2500	0,00	386,25	225,30	27,04	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRÃO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR-LUCIANA	19021100	020	5102	PCT	309,0000	1,2500	0,00	386,25	225,30	27,04	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRÃO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	309,0000	1,8500	0,00	571,65	373,44	40,00	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR-QUERO	21039011	060	5405	SCH	309,0000	1,1600	0,00	358,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-BONARE	20058000	060	5405	LTA	309,0000	1,2000	0,00	370,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4363	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR-APTI	19012000	000	5102	PCT	309,0000	1,6500	0,00	509,85	509,85	91,77	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR-BONARE	21032010	060	5405	SCH	618,0000	0,9800	0,00	605,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7197	NECTAR DE FRUTAS DIVERSOS SABORES 01LT-NUTRINECTAR	22029900	060	5405	TPK	309,0000	2,9000	0,00	896,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	ÓLEO DE SOJA REFINADO 900ML-COAMO	15079011	060	5405	PET	927,0000	2,8000	0,00	2595,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR-APTI	21069029	000	5102	UND	309,0000	0,6000	0,00	185,40	185,40	33,37	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESÃO 50GR-TIROLEZ	04069000	000	5102	PCT	309,0000	1,8000	0,00	556,20	556,20	100,12	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG-MARFIM	28010020	020	5102	PCT	309,0000	0,5400	0,00	166,86	64,89	11,65	0,00	18,00	0,00
6295	SARDINHA EM ÓLEO 125GR-RUBI	16041310	060	5405	LTA	618,0000	1,7800	0,00	1100,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCÓOL ESCURO 750ML-BELMONT	22099000	020	5102	FRC	309,0000	0,8800	0,00	271,92	271,92	49,55	0,00	18,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N 154 - BARRA VELHA
129 00 - Pq. 172,80 - Cofins: 795,89
CST: 040 ValCont.: 12.483,60 ValOutras: 12.483,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 21.815,40 ValOutras: 21.815,40 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.745,85 ValB.C.: 1.018,35 ValOutras: 727,50 ValCont.: 122,21 - B.C. RED-DEC 52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 2.926,23 ValB.C.: 2.026,23 ValCont.: 526,72 - B.C. RED-DEC N 49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 346,08 ValB.C.: 134,59 ValOutras: 211,49 ValCont.: 24,23 - B.C. RED-ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 030 ValCont.: 512,84 ValB.C.: 211,50 ValOutras: 332,44 ValCont.: 38,08 - B.C. RED-DECR 45583/00-4549000-52585/07

RESERVADO AO FISCO

2016 169



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37708 23377.215894 36078.001603 1 73000004605300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	46.053,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	46.053,00
Valor Pago (R\$):	46.053,00
Identificação do Pagamento:	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/10/2017 16:47:20

Código da operação: 75718008
Chave de segurança: LHHH3CREA1FZA1LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 **Bradesco** | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 02/10/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/09/2017	No. do Documento 187829A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Número 02/33772158936-8
Isr do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento = R\$ 46.053,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 92,11 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

 **Bradesco** | 237-2 | 23793.37708 23377.215894 36078.001603 1 73000004605300

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 02/10/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/09/2017	No. do Documento 187829A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Número 02/33772158936-8
Isr do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento = R\$ 46.053,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 92,11 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

INTERVENÇÃO Portar aqui
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br



MERCIAL JOÃO AFONSO

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.187.829
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0953 4373 1500 0167 5500 1000 1878 2910 0187 8298

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

135170578355032 08/09/2017 15:07:19

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
53.437.315/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
08/09/2017

Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15**

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
11/09/2017

Município: **ILHABELA**

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número: 187829A
Vencimento: 02/10/2017
Valor: R\$ 46.053,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.957,20	821,72	0,00	0,00	2.786,05 (6,05 %)	46.053,00
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	46.053,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
357	NFe			12.109,797	12.109,797

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	VALOR ICMST	VALOR IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR-TODDY	18069000	060	5405	POT	357,0000	5,3000	0,00	1892,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3048	ACUCAR REFINADO 01KG-GUARANI	17011400	060	5405	PCT	1428,0000	1,7000	0,00	2427,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG-NAMORADO	10063021	040	5102	PCT	714,0000	11,7000	0,00	8353,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6563	AZETE DE OLIVA 200ML-QUINTA DA BOA VISTA	15091000	060	5405	LTA	357,0000	4,2000	0,00	1499,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR-BAUDUCCO (GULOSOS)	19053100	060	5405	PCT	357,0000	0,9600	0,00	321,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAUDUCCO	19053100	020	5102	PCT	357,0000	0,8800	0,00	314,16	122,18	21,99	0,00	18,00	0,00
5196	CAFE EM PO A VACUO 500GR-PELE	09012000	060	5405	PCT	714,0000	6,8000	0,00	4855,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR-MAGGI	21041011	000	5102	UND	357,0000	0,5800	0,00	207,06	207,06	37,27	0,00	18,00	0,00
5900	CREME DE LEITE 200GR-ITALAC	04015021	060	5405	TPK	714,0000	1,3200	0,00	942,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR-FRIMESA	19019020	000	5102	POT	357,0000	2,7000	0,00	967,90	967,90	175,50	0,00	18,00	0,00
6672	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-BONARE	20054000	060	5405	LTA	357,0000	1,2000	0,00	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-NONITA	11010010	020	5102	PCT	357,0000	1,3000	0,00	464,10	270,71	32,49	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFIA TEMPERADA 500GR-GABI	19019090	000	5102	PCT	357,0000	2,1400	0,00	763,98	763,98	137,52	0,00	18,00	0,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-DENADAI	07133399	040	5102	PCT	1428,0000	3,2500	0,00	4641,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG-NEENE	07133319	040	5102	PCT	357,0000	4,0000	0,00	1428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FLUBA MIMOSO 500GR-AGROBAL	11022090	020	5102	PCT	357,0000	0,5800	0,00	207,06	80,53	14,50	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANUBA	04029900	060	5405	TPK	357,0000	3,1000	0,00	1106,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR-ROMANO	04022110	060	5405	PCT	714,0000	6,8400	0,00	4883,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR-LUCIANA	19021100	020	5102	PCT	357,0000	1,2500	0,00	446,25	260,30	31,24	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR-LUCIANA	19021100	020	5102	PCT	357,0000	1,2500	0,00	446,25	260,30	31,24	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	357,0000	1,8500	0,00	660,45	385,24	46,23	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR-QUEIRO	21039011	060	5405	SCH	357,0000	1,1600	0,00	414,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6671	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-BONARE	20058000	060	5405	LTA	357,0000	1,2000	0,00	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR-APTI	19013000	000	5102	PCT	357,0000	1,6500	0,00	589,05	589,05	106,03	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR-BONARE	21032010	060	5405	SCH	714,0000	0,9800	0,00	699,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7197	NECTAR DE FRUTAS DIVERSOS SABORES 01LT-NUTRINECTAR	22029900	060	5405	TPK	357,0000	2,9000	0,00	1035,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML-COAMO	15079011	060	5405	PET	1071,0000	2,8000	0,00	2998,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR-APTI	21069029	000	5102	UND	357,0000	0,6000	0,00	214,20	214,20	38,56	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR-TIROLEZ	04062000	000	5102	PCT	357,0000	1,8000	0,00	642,60	642,60	115,67	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG-MARFIM	28010020	020	5102	PCT	357,0000	0,5400	0,00	192,78	74,97	13,49	0,00	18,00	0,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR-RUBI	16041310	060	5405	LTA	714,0000	1,7800	0,00	1270,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML-BELMONT	22090000	020	5102	FRC	357,0000	0,8800	0,00	314,16	122,18	21,99	0,00	18,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO
139.00 - Pis. 199.63 - Cofins: 219.52
CST: 040 ValCont.: 14.422,80 ValOutras: 14.422,80 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 25.204,20 ValOutras: 25.204,20 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 2.017,05 ValBC.: 1.176,55 ValOutras: 840,50 ValIcms: 141,20 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 25/12/07
CST: 000 ValCont.: 3.380,79 ValBC.: 3.380,79 ValIcms: 698,55 - B.C. RED-DEC. N. 19113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 399,84 ValBC.: 155,50 ValOutras: 244,34 ValIcms: 27,99 - B.C. RED-ANEXO II. ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 628,32 ValBC.: 344,30 ValOutras: 283,96 ValIcms: 43,98 - B.C. RED-DECR. 4558/000-4549/000-52585/07

RESERVADO AO FISCO

250 269



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37708 23377.215894 37078.001601 5 73000000877200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	8.772,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.772,00
Valor Pago (R\$):	8.772,00
Identificação do Pagamento:	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/10/2017 16:48:43

Código da operação: 75720219

Chave de segurança: 91KSGM82W56VCXR7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 **Bradesco** | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 02/10/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/09/2017	No. do Documento 187830A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Número 02/33772158937-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento = R\$ 8.772,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 17,54 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

 **Bradesco** | 237-2 |

23793.37708 23377.215894 37078.001601 5 73000000877200

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 02/10/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/09/2017	No. do Documento 187830A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Número 02/33772158937-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento = R\$ 8.772,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 17,54 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948



COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.187.830
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0953 4373 1500 0167 5500 1000 1878 3010 0187 8302

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
135170578356111 08/09/2017 15:07:39

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 08/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número 187830A	Vencimento 02/10/2017	Valor R\$ 8.772,00
-------------------	--------------------------	-----------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 944,22	VALOR DO ICMS 156,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 530,68 (6,05 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.772,00
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 8.772,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO		MUNICÍPIO CORUMBATAI		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 68	ESPECIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2.306,628	PESO LÍQUIDO 2.306,628	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR-TODDY	18069000	060	5405	POT	68.0000	5.3000	0,00	360,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3048	ACUCAR REFINADO 1KG-GUARANI	17011400	060	5405	PCT	272.0000	1,7000	0,00	462,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 105KG-NAMORADO	10069021	040	5102	PCT	136.0000	11,7000	0,00	1591,20	0,00	0,00	0,00	0,00
6263	AZEITE DE OLIVA 200ML-QUINTA DA BOA VISTA	15091000	060	5405	LTA	68.0000	4,2000	0,00	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR-BAUDUCCO (GULOSOS)	19055100	060	5405	PCT	68.0000	0,9000	0,00	61,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3657	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAUDUCCO	19055100	020	5102	PCT	65.0000	0,8000	0,00	59,84	25,27	4,19	0,00	18,00
3106	CAFE EM PO A VACUO 500GR-PELE	09012100	060	5405	PCT	136.0000	6,8000	0,00	924,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR-MAGGI	21041011	060	5102	UND	68.0000	0,5800	0,00	39,44	39,44	7,10	0,00	18,00
5990	CREME DE LEITE 200GR-ITALAC	04015021	060	5405	TPK	136.0000	1,3200	0,00	179,52	0,00	0,00	0,00	0,00
5241	DOCE DE LEITE 400GR-PRIMES	19019020	000	5102	POT	68.0000	2,7000	0,00	183,60	185,60	53,95	0,00	18,00
6672	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-BONARE	20054000	060	5405	LTA	68.0000	1,2000	0,00	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-NONITA	11010010	020	5102	PCT	68.0000	1,3000	0,00	88,40	51,56	6,19	0,00	12,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR-GABI	19019090	000	5102	PCT	68.0000	2,1400	0,00	145,52	145,52	20,19	0,00	18,00
6306	FEIJO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-DENADAI	07133399	040	5102	PCT	272.0000	3,2500	0,00	884,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJO PRETO TIPO 1 01KG-NENE	07133319	040	5102	PCT	68.0000	4,0000	0,00	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBIA MIMOSO 500GR-AGROBAL	11022000	020	5102	PCT	68.0000	0,5800	0,00	39,44	15,34	2,76	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANIUBA	04029900	060	5405	TPK	68.0000	3,1000	0,00	210,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR-ROMANO	04022110	060	5405	PCT	136.0000	6,8400	0,00	930,24	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR-LUCIANA	19021100	020	5102	PCT	68.0000	1,2500	0,00	85,00	49,58	5,95	0,00	12,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR-LUCIANA	19021100	020	5102	PCT	68.0000	1,2500	0,00	85,00	49,58	5,95	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	68.0000	1,8500	0,00	125,80	73,38	8,81	0,00	12,00
4348	MAIONESE 200GR-QUERO	21039011	060	5405	SCH	68.0000	1,1600	0,00	78,88	0,00	0,00	0,00	0,00
6651	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-BONARE	20058000	060	5405	LTA	68.0000	1,2000	0,00	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR-APTI	19012000	000	5102	PCT	68.0000	1,6500	0,00	112,20	112,20	20,20	0,00	18,00
4867	MOLHO DE TOMATE 340GR-BONARE	21032010	060	5405	SCH	136.0000	0,9800	0,00	133,28	0,00	0,00	0,00	0,00
7197	NECTAR DE FRUTAS DIVERSOS SABORES 01LT-NUTRINECTAR	22029900	060	5405	TPK	68.0000	2,9000	0,00	197,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML-COAMO	15079011	060	5405	PET	204.0000	2,8000	0,00	571,20	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR-APTI	21069029	000	5102	UND	68.0000	0,6000	0,00	40,80	40,80	7,34	0,00	18,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESÃO 240GR-TIROLEZ	04062000	000	5102	PCT	68.0000	1,8000	0,00	122,40	122,40	22,03	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG-MAIFIM	25010020	020	5102	PCT	68.0000	0,5400	0,00	36,72	14,28	2,57	0,00	18,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR-RUBI	16041310	060	5405	LTA	136.0000	1,7800	0,00	242,08	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOL ESCURO 750ML-BELMONT	22090000	020	5102	FRC	68.0000	0,8800	0,00	59,84	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA-RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO 129.00 - Pis: 38.03 - Cofins: 175.14 CST: 040 ValCont.: 2.747,20 ValOutras: 2.747,20 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP CST: 060 ValCont.: 4.800,80 ValOutras: 4.800,80 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS CST: 020 ValCont.: 384,20 ValBC: 224,10 ValOutras: 160,10 ValOutras: 26,90 - B.C.REDE-DEC.52585 DE 28/12/07 CST: 000 ValCont.: 643,90 ValBC: 643,90 ValOutras: 115,91 - B.C.REDE-DEC N.49113-10/11/04 CST: 020 ValCont.: 76,16 ValBC: 29,62 ValOutras: 46,54 ValOutras: 5,33 - B.C.REDE-ANEXO II ART.3 DO RICMS-SP CST: 020 ValCont.: 119,68 ValBC: 16,54 ValOutras: 71,14 ValOutras: 8,38 - B.C.REDE-DEC.45583100-4549000-52585-07	RESERVADO AO FISCO
--	----------------------------



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02091.711008 00004.857173 5 73000000188025
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.880,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.880,25
Valor Pago (R\$):	1.880,25
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE

Data/hora da operação:	02/10/2017 17:05:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	75747398
Chave de segurança:	4SXY2WUHL2FSV1Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02091.711008 00004.857173 5 73000000188025

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
ILHABELA-SP-11630-000

Sacador/Avalista 0

Nosso Número	Nº do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
20917110000004857-5	12909-04	02/10/2017	1.880,25	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP 09.593.438/0001-03

Agência/Código do Beneficiário

3027-9 / 109228-6

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02091.711008 00004.857173 5 73000000188025

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Data de Vencimento

02/10/2017

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP 09.593.438/0001-03

Agência/Código do Beneficiário

3027-9 / 109228-6

Data do documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
19/07/2017	12909-04	DM	N	20/09/2017	20917110000004857-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R\$	0		1.880,25

Informações de responsabilidade do beneficiário

Atenção: Segunda Via

(-) Desconto / Abatimento

JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,00 APOS 02.10.2017
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 03/10/2017
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
ILHABELA-SP-11630-000

Sacador/Avalista 0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 19/07/2017 VALOR TOTAL DE: 7521,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO -
 ILHA BELA - SP
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.012.909
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Bio Advance BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP
Diagnósticos CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118
 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP
 CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000.012.909
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
3517 0709 5934 3800 0103 5500 1000 0129 0910 0012 9090
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **147819309118** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: **09.593.438/0001-03**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135170455247271 19/07/2017 14:22:20-03:00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **19/07/2017**
 ENDEREÇO: **PADRE BROSNILAU CHERECK, 15** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630-000** DATA DA SAÍDA:
 MUNICÍPIO: **ILHA BELA** UF: **SP** FONE / FAX: **(12) 38961710** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO** HORA DA SAÍDA:

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
0012909-01	18/08/2017	1.880,25	0012909-02	02/09/2017	1.880,25	0012909-03	17/09/2017	1.880,25
0012909-04	02/10/2017	1.880,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.521,00	1.353,78	0,00	0,00	7.521,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.521,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SX** FRETE POR CONTA: **0** CODIGO ANTT: **0** PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **PAPELÃO/ISOPOR** MARCA: **BIO ADVANCE** NÚMERO: **2/2** PESO BRUTO: **15,00** PESO LÍQUIDO: **14,00**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
R2010C	TESTE RAPIDO SANGUE OCULTO - FOB 25TT ONSITE Qtd: 30 Lote: F0527NID00 Validade: 26/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	30021900	600	5102	KT	30,	140,00	4.200,00	4.200,00	756,00	0,00	18,0	0,0
70924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 10 Lote: 17C196 Validade: 31/07/2018 Valor dos tributos: R\$ 150,83 - 20,11%	30021900	000	5102	CX	10,	75,00	750,00	750,00	135,00	0,00	18,0	0,0
00100005	ALFA AMILASE 100/130-060 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 16/0772 Validade: 30/03/2018 Qtd: 3 Lote: 16/0772 Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: R\$ 471,75 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	6,	250,00	1.500,00	1.500,00	270,00	0,00	18,0	0,0
00100012	CLORETO 100/240-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 16/0745 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 20,44 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	65,00	65,00	65,00	11,70	0,00	18,0	0,0
00100047	UREJA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0770B Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: R\$ 70,45 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	112,00	224,00	224,00	40,32	0,00	18,0	0,0
600010	SORO ANTI-A MONOCLONAL - 10ML LORNE Qtd: 1 Lote: 600132-C3 Validade: 03/06/2019 Qtd: 3 Lote: 600132-C3 Validade: 03/06/2019 Valor dos tributos: R\$ 20,11 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	4,	25,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,0	0,0
610010	SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 4 Lote: 610159-G1 Validade: 31/10/2019 Valor dos tributos: R\$ 20,11 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	4,	25,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,0	0,0
401010	SORO COOMBS ANTI IGG AHG MONOESPECIFICO 10ML LORNE Qtd: 1 Lote: 40166-A2 Validade: 24/05/2018 Qtd: 1 Lote: 40168-A1 Validade: 29/11/2018 Valor dos tributos: R\$ 14,48 - 20,11%	30021900	200	5102	UN	2,	36,00	72,00	72,00	12,96	0,00	18,0	0,0

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 12,01% -> R\$ 903,62
 Fonte IBPT
 Pedido do Cliente N: Vendedor: KENIA
 RESERVADO AO FISCO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP

CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.909
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0709 5934 3800 0103 5500 1000 0129 0910 0012 9090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170455247271 19/07/2017 14:22:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
1100014	COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO MONO 100/280-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0852A Validade: 30/10/2018 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	150,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
1303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 4 Lote: 740162-F2 Validade: 07/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 44,24 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	4,	55,00	220,00	220,00	39,60	0,00	18,0	0,0
0100010	CALCTO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0875 Validade: 30/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 44,03 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	70,00	140,00	140,00	25,20	0,00	18,0	0,0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL. PUB.FED nº 93081 – 08/08/86
ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75
Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – Cep: 11630-00

DRH/SANTA CASA DE ILHABELA
Para: Caixa Econômica Federal
Assunto: **Pagamento de GRDE.**

Ilhabela, 02 de Outubro de 2017.

Prezado Sr.º Rodolfo,

Venho por meio deste, autorizar que seja efetivado o pagamento da guia de GRDE com código da receita 327 – competências 09/1985, 12/1985, 01/1987, 02/1990, 07/1990 e 11/1990, com vencimentos no dia 02 de outubro de 2017, valor total a recolher R\$ 4.971,23 (Quatro Mil Novecentos e Setenta e Um Reais e Vinte e Três Centavos) a ser pago pela conta de Operação 003 Conta 316-5.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente


Rafael Carlos Silva
Encarregado Financeiro
Rafael Carlos Silva
RC. 943.457
Encarregado de Contas

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 PADRE BRONISLAU CHERECK, SN
 TRONILHABELA SP
 0-000

Tipo de Inscrição:	1
CNPJ/CEI/CPF:	50320605/0001-38
Código de Lançamento:	160
Taxa JAM:	3%
Número da Guia:	001
Data de Validade:	02/10/2017
Total a Recolher:	4.971,23

DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

ELEMENTO DE DÉBITOS DO FGTS: 2010007419-01

ANO DE EXECUÇÃO FISCAL: 967/2001

INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA DO FGTS: FGSP200102348

PARCELAMENTO: 1996008773

COMARCA: ILHA BELA-SP(EF)

INSCRITO EM: 30/05/2001

AJUIZADO EM: 11/07/2001

ENCARGOS/HONORÁRIOS: 10 %

Informações para Individualização

Competência	Cód. Rec.	Remuneração	Valores a Recolher Depósito	Encargos	Total
09/1985	327	5.370.761,87	0,01	327,74	327,75
12/1985	327	32.606.545,50	0,01	1.489,58	1.489,59
01/1987	327	29.089,25	0,01	755,66	755,67
02/1990	327	68.619,50	0,01	498,03	498,04
07/1990	327	221.254,50	0,01	1.120,91	1.120,92
11/1990	327	273.749,37	0,01	768,49	768,50

Diferenças de Encargos

Informações para Individualização

Competência	Cód. Rec.	JAM	Valores a Recolher	Encargos	Total
04/1988	736	10,76		10,76	10,76

Empregador,

para a recolher, de depósito e JAM, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia.
 O recolhimento dos valores constantes desta guia deverá ser observada a circunscrição regional onde está sediado o estabelecimento,
 e os empregadores que o efetuam de forma centralizada.
 A individualização dos valores aos trabalhadores é de inteira responsabilidade do empregador, devendo ocorrer prévia ou simultaneamente ao
 lançamento desta Guia, observando a taxa de juros remuneratórios e atualização monetária - JAM - devidos a conta vinculada e utilizando
 os dados de recolhimentos indicados, exceto para trabalhador avulso, prestação de serviços, construção civil e dirigente sindical, quando
 não se utilizarem os códigos específicos conforme Circular CAIXA.
 A emissão desta guia para pagamento do débito acima identificado/descrito não implica o aceite do valor nem a liquidação do débito, não se
 tratando de transação ou acordo, tácito ou expresso. A comprovação da liquidação total da dívida somente se dará por manifestação expressa
 do Operador do FGTS.

Operador Arrecadador,

esta guia somente se acompanhada do protocolo do Conectividade Social para as competências relacionadas acima.

Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade

IPJ/CEI 0320605/0001-38	Código de Lançamento 160	Número da Guia 001	Data de Validade 02/10/2017	Total a Recolher 4.971,23
-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1529 / 13370-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	21.186.553/0001-50
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRUGNARA DR ELZIO
Histórico:	NF 131

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:07:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100398
Chave de segurança:	HPNHUFXWXWLP405A

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
131

Data e Hora da Emissão	30/09/2017 14:43:27	Competência	30/9/2017	Código de Verificação	487876838
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

não informado

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	221,40	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivador Cultura		(=) 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 com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 21.186.553/0001-50

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. EZIO BRUGNARA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
FIXO			R\$ 3.600,00

TOTAL BRUTO R\$ 3.600,00

IMPOSTOS R\$ 221,40

COFINS 3,00% R\$ 108,00

PIS 0,65% R\$ 23,40

CSSL 1,00% R\$ 36,00

IRRF 1,50% R\$ 54,00

LÍQUIDO R\$ 3.378,60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 9539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 65.876,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 462

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:09:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100743
Chave de segurança:	HCUPZMCS4VH9CJ6R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
462

Data e Hora da Emissão	30/09/2017 00:02:24	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	576586027
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:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados:
21 plantões 12 hs diurnos
21 plantões de 12 hs noturnos de cobertura
9 plantões de 24 hs final de semana de cobertura

Valor aproximado dos tributos (16,33%) = R\$ 11462,50 - fonte IBPT
Lei 12.741 - lei da transparencia

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	456,25	COFINS	2.105,79	IR(R\$)	1.052,89	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	701,93
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	70.192,90	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	70.192,90
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.316,86	0-Nenhum		Base de Cálculo	70.192,90
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	65.876,04	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2.105,79
		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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			33,60
Remoção UTI (21/07) - Dr. Henry		1.300,00	0,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.751,60
Honorários de AIH Dr Alberto Orro			0,00
Honorários de AIH Dr. Nelson			607,30
Ambulatório Dr. Nelson	24	55,05	1.321,20
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			676,20
Ambulatório Dra. Daniela Santos	24	55,05	1.321,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina (FIXO)	36	55,05	1.981,80

TOTAL BRUTO R\$ 70.192,90

COFINS 3,00% R\$ 2.105,79

IMPOSTOS R\$ 4.316,86

PIS 0,65% R\$ 456,25

CSSL 1,00% R\$ 701,93

IRRF 1,50% R\$ 1.052,89

LÍQUIDO R\$ 65.876,04

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R\$ 25.161,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF 23

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:10:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101079
Chave de segurança:	TAEVE1NLXH5YX7MG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00023

DATA DA EMISSÃO

02-10-2017 09:21:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EDFD5D51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3894-1080

INSC.MUNICIPAL:
08882
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
mesacarlos2@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE SETEMBRO/2017:

- * ADICIONAL FINAL DE SEMANA DIURNO (4) R\$ 350,20
- * PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 8) R\$ 8.988,00
- * PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 4) R\$ 6.000,00
- * PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 4) R\$ 5.620,00
- * PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 836) R\$ 5.852,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 174,27
COFINS..... R\$ 804,31
IR..... R\$ 402,15
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 268,10

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\$ 26.810,20
Base de Cálculo..... R\$ 26.810,20
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.648,83
Valor do ISS..... R\$ 536,20
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 25.161,37

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	4	R\$ 87,55	R\$ 350,20
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	8	R\$ 1.123,50	R\$ 8.988,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	836	R\$ 7,00	R\$ 5.852,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.810,20

IMPOSTOS R\$ 1.648,83

COFINS 3,00% R\$ 804,31

PIS 0,65% R\$ 174,27

CSSL 1,00% R\$ 268,10

IRRF 1,50% R\$ 402,15

LÍQUIDO R\$ 25.161,37

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 10.021,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 72

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:19:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00102979
Chave de segurança:	3CHROFU422A063KH

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00072

DATA DA EMISSÃO

02-10-2017 10:13:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1E6B88B88

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:
CASA 03

CPF/CNPJ:
23.550.568/0001-81
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:
08875
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ju_alievi@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2017
PLANTÃO PEDIATRIA HORA (4) R\$ 6.000,00
PLANTÃO PEDIATRA FDS (2) R\$ 3.600,00
PRODUÇÃO (88) R\$ 616,00
SALA DE PARTO (7) R\$ 462,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 69,41
COFINS..... R\$ 320,34
IR..... R\$ 160,17
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 106,78

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 10.678,00
Base de Cálculo..... R\$ 10.678,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 656,70
Valor do ISS..... R\$ 213,56
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 10.021,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. MATHEUS B. MELO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	88	R\$ 7,00	R\$ 616,00
Sala de Parto	7	R\$ 66,00	R\$ 462,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.678,00

IMPOSTOS R\$ 656,70

COFINS 3,00% R\$ 320,34

PIS 0,65% R\$ 69,41

CSSL 1,00% R\$ 106,78

IRRF 1,50% R\$ 160,17

LÍQUIDO R\$ 10.021,30

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 23.186,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:19:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00103175
Chave de segurança:	15C4AZ922SVVUTZC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00034

DATA DA EMISSÃO
02-10-2017 10:28:01
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
631690746

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
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:
ttagoniz@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2017.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 4.482,78
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 2.793,30
COBERTURA PRESENCIAL / HORA*****R\$ 8.473,52
COORDENAÇÃO DE PRONTO SOCORRO **R\$ 5.000,00
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI *****R\$ 1.800,00
PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) *****R\$ 301,00
VISITA *****R\$ 1.854,93

"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\$ 160,59
COFINS..... R\$ 741,17
IR..... R\$ 370,58
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 247,06

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 24.705,52
Base de Cálculo..... R\$ 24.705,52
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.519,40
Valor do ISS..... R\$ 494,11
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.186,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.494,26	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	89,5	R\$ 31,21	R\$ 2.793,30
Cobertura Presencial / HORA	90,5	R\$ 93,63	R\$ 8.473,52
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO			R\$ 5.000,00
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	2	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
Transferência Ambulância UTI		R\$ 300,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	43	R\$ 7,00	R\$ 301,00
Visita	11	R\$ 168,63	R\$ 1.854,93

TOTAL BRUTO R\$ 24.705,52

IMPOSTOS R\$ 1.519,39

COFINS 3,00% R\$ 741,17

PIS 0,65% R\$ 160,59

CSSL 1,00% R\$ 247,06

IRRF 1,50% R\$ 370,58

LÍQUIDO R\$ 23.186,13

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	4906 / 003 / 00000324-8

Nome destinatário:	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO
Valor:	R\$ 8.000,00
Identificação da operação:	BUCOCARE CLINICA MEDICA


Data de débito:	02/10/2017
Data/hora da operação:	02/10/2017 10:42:36

Código da operação:	00474606
Chave de segurança:	EQTLPW58SSEX9M0

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 20170929u14061602888	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				Número da Nota 00000037
					Data e Hora de Emissão 29/09/2017 15:01:43
					Código de Verificação LGWL-VDLL
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 21.522.517/0001-10		Inscrição Municipal: 5.306.508-5			
Nome/Razão Social: BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME					
Endereço: AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400					
Município: São Paulo			UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal: ----			
Endereço: R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000					
Município: Ilhabela		UF: SP		E-mail: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR	
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço Prestado					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
-	-	-	-	-	
Código do Serviço					
04693 - Odontologia.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
0,00	*	*	*	0,00	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		-	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003069-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 1.187,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 812

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:41:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00107883
Chave de segurança:	8U034SC817SQWTS7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.812
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0813 3768 0400 0131 5500 1000 0008 1210 0000 6245

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170556849496 30/08/2017 13:52:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

30/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

30/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:32:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	1.187,60	512,45
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	1.187,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QFDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
328	ALGICIDA MANUTENCAO HTH - AGUA VERDE	38089999	0500	5405	UN	10,00	21,20	0,00	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	MAXFLOC	28274921	0500	5405	UN	10,00	20,50	0,00	205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	CLORO 10 KG HTH	38089419	0500	5405	UN	2,00	180,00	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217	PONTEIRA	39173290	0102	5102	UN	2,00	5,25	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	CABO TELESC 4 M	66019110	0102	5102	UN	2,00	55,87	0,00	111,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
332	ASPIRADOR JUMBO 3 RODAS	96039000	0102	5102	UN	2,00	68,00	0,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	ESCOVA RETA	33029019	0102	5102	UN	2,00	26,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210	PENEIRA METALICA	96040000	0102	5102	UN	2,00	24,90	0,00	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ESTOJO TESTE PH E CLORO	38220690	0500	5405	UN	2,00	25,28	0,00	50,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1.187,60 2909| - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 19619 L-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

* II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."

RESERVADO AO FISCO

Antonio Donizette Gonçalves
RG: 14.125.560-2
Coordenador de Manutenção/SMS



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 163/17

FORNECEDOR: TONI PISCINAS LTDA ME

CNPJ: 13.376.804/0001-31

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C:13003069-4

VENDEDOR: SOMAYA / VITÓRIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	LITROS	ALGICIDA DE MANUTENÇÃO (PREVINE AGUA VERDE)	HTH	R\$ 21,20	R\$ 212,00
2	10	LITROS	CLARFICA MAXFLOC	HTH	R\$ 20,50	R\$ 205,00
3	2	BALDE	CLORO BALDE DE 10 KG	HTH	R\$ 180,00	R\$ 360,00
4	2	UNI	ADPTADOR DE MANGUEIRA (PONTEIRA)	LIGHTECH	R\$ 5,25	R\$ 10,50
5	2	UNI	CABO DE ALUMINIO COM MANOPLA DE 4 MTS	LIGHTECH	R\$ 55,87	R\$ 111,74
6	2	UNI	ASPIRADOR DE FUNDO	LIGHTECH	R\$ 68,00	R\$ 136,00
7	2	UNI	ESCOVA DE PISCINA	LIGHTECH	R\$ 26,00	R\$ 52,00
8	2	UNI	PENEIRA METALICA DE NYLON	LIGHTECH	R\$ 24,90	R\$ 49,80
8	2	FRS	KIT DE TESTES PH E CLORO DE PISCINA	LIGHTECH	R\$ 25,28	R\$ 50,56

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.187,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO VIGILANCIA SANITARIA Nº 162/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA:

ORÇ 161/17

30/08/2017

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 17013-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Valor:	R\$ 66,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA DA PRINCESA COM GAS
Histórico:	NF 001457

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:58:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111787
Chave de segurança:	EU2FG4VXFGTEYSAX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		NF-e Nº 000.001.457 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)3895-7167 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.457 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 0909 4507 4600 0171 5500 1000 0014 5710 0000 3007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170563213288 01/09/2017 10:26:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073614112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 09.450.746/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 01/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 01/09/2017
			HORA DA SAÍDA 10:25:56

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	66,50	24,39
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	66,50

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CIOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	ICMS IPI
103	AGUA 20 LTS CRYSTAL	22011000	0500	5405	UN	7,00	9,50	0,00	66,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO
 07/09/17
 Compras

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	103 / 13002689-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALESSANDRA APARECIDA FARIAS DUARTE ME
CPF/CNPJ:	11.613.553/0001-36
Valor:	R\$ 1.850,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALESSANDRA APARECIDA
Histórico:	NF 195

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 17:01:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112296
Chave de segurança:	89A9U9L7G6CNGEFY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Alessandra Aparecida Farias Duarte ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.195
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 Alessandra Aparecida Farias Duarte ME Rua Onofre Santos, 238 - - Topolandia, Sao Sebastiao, SP - CEP: 11600000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.195 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0911 6135 5300 0136 5500 1000 0001 9515 7000 6822 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 654122509112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 11.613.553/0001-36	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	28/09/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Rua Padre Bronislau Cherek, 25 -	Centro	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ilhabela		SP	

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.850,00	
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	1.850,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
inc08	Vidro Incolor Temperado 08mm	70071900	0102	5401	m2	4,0000	462,5000	1.850,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos (R\$676,17) Aliquota 36,55% Conforme Lei 12741/2012 Fonte IBPT	RESERVADO AO FISCO <i>SADIADETI.</i> <i>AG:0103</i> <i>cc: 13002689-1</i>



Empresa:	Alessandra Aparecida Farias Duarte - ME	CNPJ:11613553/0001-36
Data:	30/08/2017	Conta: Santander
Endereço:	Rua Onofre Santos ,238	Agência: 103
Cidade:	São Sebastião - SP	C/C: 02689-1
Bairro:	Topolândia	
Fone/ Fax	(12) 3893-2330	
Cel:	(12) 8184-5273, ID 121*37543	

A/C : Luana	EMPRESA: Gabinete Prefeitura de Ilhabela
-------------	--

QTD:	DESCRIÇÃO:	VALOR:
01	Porta c/ 2 folhas de correr no vidro incolor 8mm C/ quadro em alumínio p/ fixação da porta	1.850,00
TOTAL:		1.850,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5032 / 3935-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA
CPF/CNPJ:	16.518.016/0003-92
Valor:	R\$ 4.992,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGIA TORACICA DO VALE
Histórico:	NF 740

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 11:11:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144593
Chave de segurança:	9LN28E5FSFY51534

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
740

Data e Hora da Emissão	29/09/2017 15:59:32	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	522857532
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 ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PE BRONISLARY CHERECH ,15 - PEREQUE CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AIH/CONTRATO CIRURGIA/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	34,58	COFINS	159,60	IR(R\$)	79,80	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	53,20
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.320,04	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.320,04
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	327,18	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.320,04
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.992,86	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	106,40
		2-Não			

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.

CNPJ: 16.518.016/0003-92

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. ALVARO MACHUCA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 112,70
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 5.193,34
Produção (por ficha de atendimento)	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 5.320,04

IMPOSTOS R\$ 327,18

COFINS 3,00% R\$ 159,60

PIS 0,65% R\$ 34,58

CSSL 1,00% R\$ 53,20

IRRF 1,50% R\$ 79,80

LÍQUIDO R\$ 4.992,86

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	0715 / 00000028520-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.063.101/0001-50
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED DO TRABALHO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 14:57:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184040
Chave de segurança:	PA5P9SXWG3PY1CWR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
1144

Data e Hora da Emissão	02/10/2017 09:12:22	Competência	2/10/2017	Código de Verificação	961704762
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA A.P.A DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.063.101/0001-50	Inscrição Municipal	16560	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA NOSSA SENHORA DA PAZ ,116 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	01238922655	e-mail:	ccontabil@bol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE B. CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	santacasa-ilhabela@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	210,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 00000000
Conta destino:	7429 / 00000001900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.403,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 14:59:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184668
Chave de segurança:	FNF7L380GRH044E6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00122

DATA DA EMISSÃO

29-08-2017 19:54:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CB10CEECB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 29/08/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.403,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.403,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 28,06
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1381 / 88000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF 141

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 15:01:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185045
Chave de segurança:	RTVXJSWR8LJ7CW0K

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
141

Data e Hora da Emissão	02/10/2017 09:06:17	Competência	2/10/2017	Código de Verificação	261049886
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY ,1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3898-9221	e-mail	

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.
Período: 01/09/2017 à 30/09/2017.
Condição de pagamento: 07 Dias

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	25.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,50
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://saocaetano.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1303329-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPPATO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 14.177,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPPATO DR MELISSA
Histórico:	NF 106

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:05:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199873
Chave de segurança:	EUFLHYJKXS526VER

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20171002u11975175000130	Número da Nota 00000106			
	Data e Hora de Emissão 02/10/2017 09:06:44			
	Código de Verificação VALJ-9MFK			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.975.175/0001-30 Inscrição Municipal: 4.071.549-3 Nome/Razão Social: CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 09/2017 PERÍODO 11/08/2017 A 10/09/2017 CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (1): R\$ 1494,26 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA (81,5): R\$ 2543,62 COBERTURA PRESENCIAL/HORA (38,5): R\$ 3604,76 PLANTÃO UTI FINAL DE SEMANA (1): R\$ 1800,00 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (5): R\$ 4500,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (1): R\$ 300,00 PRODUÇÃO (POR FICHA ATENDIMENTO) (3): R\$ 21,00 VISITA (5): R\$ 843,15				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.106,79				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	226,60	151,07	453,20	98,19
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	15.106,79	2,00%	302,13	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: 10/11/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. MELISSA CAPATTO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	81,5	R\$ 31,21	R\$ 2.543,62
Cobertura Presencial / HORA	38,5	R\$ 93,63	R\$ 3.604,76
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Plantão Ambulância UTI	5	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Produção (por ficha de atendimento)	3	R\$ 7,00	R\$ 21,00
Visita	5	R\$ 168,63	R\$ 843,15

TOTAL BRUTO R\$ 15.106,78

IMPOSTOS R\$ 929,07

COFINS 3,00% R\$ 453,20

PIS 0,65% R\$ 98,19

CSSL 1,00% R\$ 151,07

IRRF 1,50% R\$ 226,60

LÍQUIDO R\$ 14.177,71

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	NF 16

Data / Hora da operação:	02/10/2017 - 16:36:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106873
Chave de segurança:	N74X298QHSHT958Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00016

DATA DA EMISSÃO

02-10-2017 10:13:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CA2A2F2DF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME

ENDEREÇO:

LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

SALA 09

CPF/CNPJ:

26.225.606/0001-19

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9920-04631

INSC.MUNICIPAL:

09237

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. SETEMBRO/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 8.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 8.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 160,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GILZA APARECIDA ESTEVES
Valor:	R\$ 2.011,79
Identificação da operação:	GILZA APARECIDA ESTEVES

Data de débito:	02/10/2017
Data/hora da operação:	02/10/2017 10:54:37

Código da operação:	00496861
Chave de segurança:	AQ3Z6QAT2LUH0P7R

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:38:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 39,49	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 46,25	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 7,90	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 231,23	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 140,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 220,07	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 24,08	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 181,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.445,19	(-) R\$ 433,40	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.011,79		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	2445,19	Base IRRF...:	2225,12
Base INSS...:	2445,19	FGTS Mês...:	195,62	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

 Página: 1
 Posição:
 02/10/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

 Período de 02/10/2017 até
 02/10/2017

 FORMA DE CREDITO EM
 PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
004765	366.277.378-33	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	104.3334.037000001825-6	02/10/2017	2.477,50	Real	
004766	122.659.578-28	SUEMI ALVES XAVIER	104.3334.037000001404-8	02/10/2017	2.348,92	Real	
TOTAL GERAL:					4.826,42		

Pag: 1 -
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
714 - MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310 MOTORISTA	000017	00013800-00313/SP	29/07/2015	
Período de Aquisição : De 29 de Julho de 2016	A 28 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.766,13
Período de Gozo de Férias : De 1 de Outubro de 2017	A 30 de Outubro de 2017		Base de Cálculo :		2.126,97

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.477,50

Dois Mil e Quatrocentos e Setenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos-----

ILHABELA, 1 de Setembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIO SERGIO SANTOS SERRA

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
714 - MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310 MOTORISTA	000017	00013800-00313/SP	29/07/2015	
Período de Aquisição : De 29 de Julho de 2016	A 28 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.126,97
Período de Gozo de Férias : De 1 de Outubro de 2017	A 30 de Outubro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.126,97	500 - INSS	11,00	311,96
050 - 1/3 de Férias	30,00	708,99	512 - IRRF de Férias	7,50	46,50
Total de Proventos :		2.835,96	Total de Descontos :		358,46
			Total de Líquido :		2.477,50

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.477,50

Dois Mil e Quatrocentos e Setenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Setembro de 2017

MARIO SERGIO SANTOS SERRA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
595 - SUEMI ALVES XAVIER	763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS	000008	00066509-00330/	09/10/2013	
Período de Aquisição : De 9 de Outubro de 2016	A 8 de Outubro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.224,66
Período de Gozo de Férias : De 1 de Outubro de 2017	A 30 de Outubro de 2017		Base de Cálculo :		1.965,66

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.348,92

Dois Mil e Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Noventa e Dois Centavos-----

ILHABELA, 1 de Setembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

SUEMI ALVES XAVIER

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
595 - SUEMI ALVES XAVIER	763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS	000008	00066509-00330/	09/10/2013	
Período de Aquisição : De 9 de Outubro de 2016	A 8 de Outubro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.965,66
Período de Gozo de Férias : De 1 de Outubro de 2017	A 30 de Outubro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.965,66	500 - INSS	9,00	235,88
050 - 1/3 de Férias	30,00	655,22	512 - IRRF de Férias	7,50	36,08
Total de Proventos :			Total de Descontos :		
2.620,88			271,96		
			Total de Líquido :		
			2.348,92		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.348,92

Dois Mil e Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Noventa e Dois Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Setembro de 2017

SUEMI ALVES XAVIER

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 02461.390946 00820.840007 4 73010000812500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	03/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	8.125,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.125,00
Valor Pago (R\$):	8.125,00
Identificação do Pagamento:	AIMARA COM E REP LTDA

Data/hora da operação:	03/10/2017 10:39:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	76143938
Chave de segurança:	1RGGV45YQJYS56NX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

RECEBEMOS DE Aimara Comércio e Representações Ltda. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

 <p>Aimara Comércio e Representações Ltda</p> <p>Endereço: Avenida Estados Unidos, 429 Bairro: JD Nova Europa Cidade: CAMPINAS SP CEP: 13040-099 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 29.786 SÉRIE 55 Folha 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3517 0857 2024 1800 0107 5505 5000 0297 8610 0029 7164</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora</p>	

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170508836174 10/08/17 12:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 57.202.418/0001-07

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	C.N.P.J. 50.320.605/0001-38 BAIRRO/DISTRITO CENTRO U.F. SP	CEP 11630000 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 10/08/2017 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 10/08/2017 HORA DA SAÍDA 12:46
--	--------------------------------	--	---	--

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
29786/1	11/09/17	8.125,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.125,00	VALOR DO ICMS 1.462,50	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.125,00
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 8.125,00

NOME/RAZÃO SOCIAL JAD LOGISTICA LTDA ENDEREÇO Avenida Nossa Senhora do O 1453 Galpao 3	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F. SP	C.N.P.J./C.P.F. 04.884.082/0001-35
MUNICÍPIO SAO PAULO / SP	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111	QUANTIDADE 5,00	ESPÉCIE	MARCA
NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 0			


CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR				ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lot: W62804RB x5 Val: 19/10/17	3822.00.90	700	5.102	KIT	5	1.625,00	8.125,00	8.125,00	1.462,50	0,00	18,00	0,00		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Valor aproximado dos tributos R\$1255,31 (15,45%) Fonte: IBPT :: Pedido:20980	RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: center;">R\$ 03/10</p>
--	--

NF-e
Nº 29.786
SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		341-7			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 03/10/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 10/08/2017	Número do Documento 29786/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2017	Nosso Número 109/01024613-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.125,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Não receber após 03/10/2017 Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado 8.125,00	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01024613-9	
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação Mecânica	

BANCO ITAÚ		341-7			34191.09016 02461.390946 00820.840007 4 73010000812500	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 03/10/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Data do Documento 10/08/2017	Número do Documento 29786/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2017	Nosso Número 109/01024613-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.125,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Não receber após 03/10/2017 Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado 8.125,00	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01024613-9	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02911.282008 00000.400176 5 73010000480000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	03/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	4.800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.800,00
Valor Pago (R\$):	4.800,00
Identificação do Pagamento:	STRAFER PRODUTOS MEDICOS

Data/hora da operação:	03/10/2017 11:00:44
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	76165011
Chave de segurança:	5WNHAU11M5NACV2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL S.A.		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				Vencimento 03/10/2017	
Beneficiário STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI EPP				Agência/Código do Beneficiário 1489-3/051838-7	
Endereço do Beneficiário RUA DINAMARCA, 197 - SALA 02 TÉRREO - - 88338-315 - NAÇÕES - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC				CNPJ do Beneficiário 24.768.176/0001-56	
Data do Documento 05/09/2017	Número do Documento 622/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2017	Nosso Número 29112820000000400
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.800,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 3,00 % após 03/10/2017 Juros/Mora ao dia: R\$ 9,44 após 03/10/2017				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 29112820000000400	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO DO BRASIL S.A		001-9		00190.00009 02911.282008 00000.400176 5 73010000480000	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				Vencimento 03/10/2017	
Beneficiário STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIREL - CNPJ: 24.768.176/0001-56 RUA DINAMARCA, 197 - SALA 02 TÉRREO - - 88338-315 - NAÇÕES - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC				Agência/Código do Beneficiário 1489-3/051838-7	
Data do Documento 05/09/2017	Número do Documento 622/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2017	Nosso Número 29112820000000400
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.800,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 3,00 % após 03/10/2017 Juros/Mora ao dia: R\$ 9,44 após 03/10/2017				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 29112820000000400	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					
					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

REGULAMENTO DE SERVIÇO FISCAL - Modelo Especial para Emitir Nota Fiscal Eletrônica - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

 Strafer Produtos Medico Hospitalares Eireli EPP Endereço: Rua Dinamarca, 197 Sala 02 Térreo Bairro: Nações Cidade: BALNEÁRIO CAMBORIÚ SC CEP: 88338-315 Fone/Fax: (47) 3183-8200 (47) 3183-8200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	 CHAVE DE ACESSO DA NF-e PE CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4217 0924 7681 7600 0156 5500 1000 0006 2210 0004 1501 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ do Estado
	Nº 622 SÉRIE 1 Folha 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170110417484 05/09/17 14:31

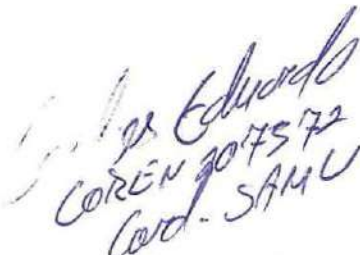
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170110417484	DATA DE EMISSÃO 05/09/17 14:31
INDICADOR ESTADUAL 257959971	INSC ESTADUAL JURIS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 24.768.176/0001-56	

DESTINATÁRIO/RESPECTIVE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 05/09/2017
	ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 05/09/2017
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 13:32

FAIXA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
	622/1	03/10/17	4.800,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	4.800,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	4.800,00	

TRANSPORTADOR/VOLUNTÁRIO	NOME/RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FEIETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/E/CPF
	ENDEREÇO R ANTONIO VITOR GONCALVES 250		0			SC	48.740.351/0127-67
	MUNICÍPIO ITAJAI / SC						INSCRIÇÃO ESTADUAL 256759847
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1,00	CX PAPELAO			5,00		5,00	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	LOTE	NCM/SH	C17 / C109N	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
2093	Eletrodos Descartáveis p/ DEA ZOLL - Infantil/Pediátrico - Pedi- Padz II	Lote: 2217 x4 Val: 03/06/19	9018.90.96	0102	6.108	Pc	4,00	1.200,00	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
														

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: TIPO COBRANÇA Boleto Bancário Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI. Tipo de Cobrança: Boleto Bancário Valor aproximado dos tributos R\$745,92 Federal: 816,00 Estadual: (32,54%) Fonte: IBPT PO.2217 Pedido 259 OC.061/17 Inf. de entrega: End. Entrega: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA - SP - CEP: 11630000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NF-e
Nº 622
SÉRIE 1

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 50

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 09:33:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117547
Chave de segurança:	97V6V9M5H8P8W28L

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00050

DATA DA EMISSÃO
02-10-2017 18:56:27
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
2577C4759

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhn@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE YUZO : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)
COFINS: 3,00% = 423,83
P I S: 0,65% = 91,83
C S S L: 1,00% = 141,28
I R R F: 1,50% = 211,91

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,83
COFINS..... R\$ 423,83
IR..... R\$ 211,91
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 141,28

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 868,85
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

COFINS 3,00% R\$ 423,83

PIS 0,65% R\$ 91,83

CSSL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000009000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 24.491,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 51

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 09:35:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117831
Chave de segurança:	ZT903UK4TAHF72G0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00051

DATA DA EMISSÃO

02-10-2017 19:01:39

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2D930CC3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

ENDEREÇO:

JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.204.370/0001-46

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:

08787

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

luizfhm@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO:

CONTRATO NEFROLOGIA= R\$20.000,00

PLANTÃO UTI: QTD 4 = R\$ 6.000,00

AIH = R\$96,00

COFINS: 3,00% = 782,88

P I S: 0,65% = 169,62

C S S L: 1,00% = 260,96

I R R F: 1,50% = 391,44

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 169,62

COFINS..... R\$ 782,88

IR..... R\$ 391,44

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 260,96

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 26.096,00

Base de Cálculo..... R\$ 26.096,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.604,90

Valor do ISS..... R\$ 521,92

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 24.491,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



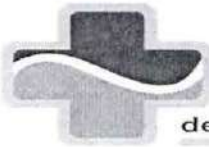
1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
AIH			R\$ 96,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.096,00

IMPOSTOS R\$ 1.604,90

COFINS 3,00% R\$ 782,88

PIS 0,65% R\$ 169,62

CSSL 1,00% R\$ 260,96

IRRF 1,50% R\$ 391,44

LÍQUIDO R\$ 24.491,10

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 19.723,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 73

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:18:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125490
Chave de segurança:	8QHWWQR21RGG40F2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00073

DATA DA EMISSÃO
02-10-2017 14:24:18
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
2528E1ECC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:
CASA 03

CPF/CNPJ:
23.550.568/0001-81
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:
08875
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ju_alievi@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA. JULIANA REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12HRS N(03) R\$ 5.605,95
PLANTÃO 12 HRS N(03) R\$ 4.215,00
PLANTÃO 12 HRS D (06) R\$ 6.741,00
PLANTÃO DIURNO HORA(06) R\$ 561,75
PRODUÇÃO (556) R\$ 3.892,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 136,60
COFINS..... R\$ 630,47
IR..... R\$ 315,24
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 210,16

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 21.015,70
Base de Cálculo..... R\$ 21.015,70
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.292,47
Valor do ISS..... R\$ 420,31
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 19.723,23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. JULIANA ALIEVI			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	80	R\$ 7,00	R\$ 560,00
DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)	6	R\$ 1.123,50	R\$ 6.741,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	476	R\$ 7,00	R\$ 3.332,00

TOTAL BRUTO R\$ 21.015,70

IMPOSTOS R\$ 1.292,47

COFINS 3,00% R\$ 630,47

PIS 0,65% R\$ 136,60

CSSL 1,00% R\$ 210,16

IRRF 1,50% R\$ 315,24

LÍQUIDO R\$ 19.723,23

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	3207 / 13003584-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APSIT VIDA S S LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.877.590/0001-96
Valor:	R\$ 9.550,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APSIT VIDA
Histórico:	NF 1548


Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:19:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125727
Chave de segurança:	SQX0XLTWQ3KEGAQ6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1548	02/10/2017	GNHX-CSFM
APSIT VIDA S/S LTDA ME			
R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG			
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440			
CNPJ/CPF: 04877590000196 Inscr. Estadual/RG:			
Email:			
Telefone:		Inscrição Municipal: 42342	
Natureza da Operação: Prestação de Serviços			

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

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA
RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:
E-mail: rh@santacasailhabela.org.br; anapaula_nei@hotmail.com; financeiro@santacasailhabela.org.br

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao período de 11/08/2017 a 10/09/2017	10.176,00	10.176,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Observação:	Total dos Serviços	10.176,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 203,52

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
10.176,00	0,00	152,64	66,14	305,28	101,76	0,00	0,00	9.550,18

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br - NFE

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME	
02/10/2017	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
1548		
Chave	Local / Data	Assinatura
GNHX-CSFM		



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.176,00

IMPOSTOS R\$ 625,82

COFINS 3,00% R\$ 305,28

PIS 0,65% R\$ 66,14

CSSL 1,00% R\$ 101,76

IRRF 1,50% R\$ 152,64

LÍQUIDO R\$ 9.550,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 23.400,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	NF 35

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:20:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125871
Chave de segurança:	979XUKNP7YGCWSGX

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00035

DATA DA EMISSÃO
02-10-2017 14:42:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
011EC0011

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
22.678.115/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:
08740
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
docpiu@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12 HRS D (07) R\$ 10.459,82
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (02) R\$ 3.737,30
COBERTURA PRESENCIAL HORA(64) R\$ 5.992,32
COBERTURA DISTANCIA HORA (92) R\$ 2.871,32
VISITA (06) R\$ 1.011,78
PRODUÇÃO (123) R\$ 861,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 162,07
COFINS..... R\$ 748,01
IR..... R\$ 374,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 249,34

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 24.933,54
Base de Cálculo..... R\$ 24.933,54
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.533,42
Valor do ISS..... R\$ 498,67
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.400,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	7	R\$ 1.494,26	R\$ 10.459,82
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Cobertura a Distância / HORA	92	R\$ 31,21	R\$ 2.871,32
Cobertura Presencial / HORA	64	R\$ 93,63	R\$ 5.992,32
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	123	R\$ 7,00	R\$ 861,00
Visita	6	R\$ 168,63	R\$ 1.011,78

TOTAL BRUTO R\$ 24.933,54

IMPOSTOS R\$ 1.533,41

COFINS 3,00% R\$ 748,01

PIS 0,65% R\$ 162,07

CSSL 1,00% R\$ 249,34

IRRF 1,50% R\$ 374,00

LÍQUIDO R\$ 23.400,13

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 15.748,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:21:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126064
Chave de segurança:	CVP7TR42MK827Q2E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00034

DATA DA EMISSÃO
02-10-2017 14:32:44
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
77AE65567

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

22.678.115/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:

08740

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

docpiu@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2017

PLANTÃO 12 HRS N (06) R\$ 8.430,00

PLANTÃO 12 HRS D (04) R\$ 4.494,00

PRODUÇÃO (551) R\$ 3.857,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 109,08
COFINS..... R\$ 503,43
IR..... R\$ 251,72
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 167,81

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\$ 16.781,00
Base de Cálculo..... R\$ 16.781,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.032,04
Valor do ISS..... R\$ 335,62
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.748,96

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.405,00	R\$ 8.430,00
Produção (por ficha de atendimento)	551	R\$ 7,00	R\$ 3.857,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.781,00

COFINS 3,00% R\$ 503,43

PIS 0,65% R\$ 109,08

CSSL 1,00% R\$ 167,81

IRRF 1,50% R\$ 251,72

IMPOSTOS R\$ 1.032,03

LÍQUIDO R\$ 15.748,97

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV LTDA
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 7.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO DE ART ELE
Histórico:	NF 258, 259, 744

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:35:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128789
Chave de segurança:	KCUN7QL4E2EVL1PU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
02/10/2017 14:22:08

Número da Nota
000258

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFS-e: bisxahlo6xsgsg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 11357095000111

Inscr./Munic.: 000016352

Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME

Endereço: ALTINO ARANTES

Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660020

Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO PLACA FONTE E TODOS RAMAIS, TROCA DE TODOS CONECTORES DE RAMAIS POR NOVOS, TROCA DO CABO FLAT DA PLACA PRINCIPAL PARA PLACA DE RAMAIS.

Atividade: 100 - Serviços de informática e congêneres.

Aliquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.940,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO



OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.940,00	R\$ 54,13	R\$ 1.940,00

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.nfecaragatatuba.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 02/10/2017 14:32:20	Número da Nota 000259	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: bisxkc2mb604kc			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME	
	Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660020	Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38		
Inscr./Estadual:		
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	Número: 15	
Bairro: CENTRO	Complemento:	
CEP.: 11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP	
E-Mail: financeiro@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

Mão de obra para serviço especializado de troca do cabeamentos de 02 câmeras do circuito de CFTV pela tubulação existente, concerto do dvr e troca do hd interno de 1 Terá que armazena as imagens, troca de todos conectores oxidados por novos, Instalação e Configuração por meio de software específico do dvr na rede de fibra ótica existente com todo material inclusos.

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congengeres.

Alíquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.171,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 4.171,00	R\$ 116,37	R\$ 4.171,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Recebemos de AGT COM DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão:02/10/17 Valor Total:1489.00 Destinatário SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK,15,ILHABELA-SP.		NF-e N.: 744 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente AGT COM.DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA AGT COM.DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA AV DR ALTINO ARANTES,698 SL 06,CENTRO,CARAGUATATUBA-SP Telefone:(12)3883-6546, CEP:11660-020	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2-Saída 2 N.: 744 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3517 1011 3570 9500 0111 5500 1000 0007 4414 1067 7028 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		Protocolo de Autorização de Uso 135170636072624 02/10/17 14:56:55
Inscrição Estadual 254.082.610.114	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ 11.357.095/0001-11

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 02/10/17
Endereço RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK,15		Bairro BARRA VELHA	CEP 11600-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 3896-1710	UF SP	Inscrição Estadual
			Data de Entrada/Saída 02/10/17
			Hora de Entrada/Saída 11:56:10

Cálculo do Imposto						
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST
0.00		0.00		0.00		0.00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Aprox. Tributos	Valor Total da Nota
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	293.63	1489.00

Transportador/Volumes Transportados						
Razão Social			Fretes por Conta de 0-EMITENTE	Código ANTT	Placa Veículo	UF
Endereço			Município		UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos/Serviços												
Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos
002633	PLACA FONTE INTELBRAS IMPACTA 220/140	85177010	0500	5405	UN	1	1489,00	1489,00				293,63

Dados Adicionais Informações Complementares: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (114.95) Fed. e (178.68) Est.Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	---



Micro Computadores Automação Comercial Rede de Computadores Assistência Técnica

Proposta Comercial

Hospital Mario Covas

01 PLACA FONTE CENTRAL HIBRIDA IMPACTA 220

R\$ 1.489,00

01 MÃO DE OBRA DE INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO PLACA FONTE E TODOS RAMAIS, TROCA DE TODOS CONECTORES DE RAMAIS POR NOVOS, TROCA DO CABO FLAT DA PLACA PRINCIPAL PARA PLACA DE RAMAIS.

R\$ 1.940,00

VALOR TOTAL 3.429,00

Validade da Proposta 60 dias

Caraguatatuba, 20 de Setembro de 2017

Alessandro
AGT Informática
Depto Comercial
12 38836546

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Micro Computadores Automação Comercial Rede de Computadores Assistência Técnica

Proposta Comercial

UBS Agua Branca

Mão de obra para serviço especializado de troca do cabeamentos de 02 câmeras do circuito de CFTV pela tubulação existente, concerto do dvr e troca do hd interno de 1 Terá que armazena as imagens, troca de todos conectores oxidados por novos, Instalação e Configuração por meio de software específico do dvr na rede de fibra ótica existente com todo material inclusos:

R\$ 4.171,00 Valor Total

Validade da Proposta 60 dias

Caraguatatuba, 25 de Setembro de 2017

Alessandro
AGT Informática
Depto Comercial
12 38836546

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 247

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:47:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131061
Chave de segurança:	690MRN2S99A4X0M0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
247

Data e Hora da Emissão	06/09/2017 09:35:18	Competência	6/9/2017	Código de Verificação	809672335
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Pediatria e Educação Continuada do Hospital Mario Covas Jr.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS
 BANCO SANTANDER
 AGÊNCIA: 1631
 CONTA CORRENTE: 13-000054-2
 ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSSL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI DR FLAVIA MARIO KAT
Histórico:	NF 323

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:48:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131351
Chave de segurança:	QG3031L5MLA9YYJQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
323

Data e Hora da Emissão	06/09/2017 09:40:35	Competência	6/9/2017	Código de Verificação	071727675
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.495.576/0001-93	Inscrição Municipal	6000819	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,150 - JD. SANTA PAULA CEP: 06720-430				
Complemento:	SALA B	Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Coordenação de Pediatria das unidades básicas de saúde e Educação Continuada referente a Agosto/2017

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-00055-9
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(P\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 09/2017

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

COFINS 3,00% R\$ 375,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSSL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 35207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 7.144,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM DR PAULO LANDE
Histórico:	NF 273

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:50:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131572
Chave de segurança:	NL3YJ37AQLJ1Y144

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão: 02/10/2017 16:40:34
Número da Nota: 000273
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc2h2u2lmwowsk

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS REFERENTE SETEMBRO/2017
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.
Retenção de ISS 2% R\$ 152,26

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.612,83

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 114,19	R\$ 76,13	R\$ 228,38	R\$ 49,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquidado da Nota
R\$ 0,00	R\$ 7.612,83	R\$ 152,26	R\$ 7.144,65

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO			R\$ 7.612,83
AIH			
Exames		R\$ 32,00	R\$ -
Exames Extras		R\$ 70,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.612,83

IMPOSTOS R\$ 468,19

COFINS 3,00% R\$ 228,38

PIS 0,65% R\$ 49,48

CSSL 1,00% R\$ 76,13

IRRF 1,50% R\$ 114,19

LÍQUIDO R\$ 7.144,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	723 / 13000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.282.289/0001-53
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MKG SERVICE E COMERCIO
Histórico:	NF 1452

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:53:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132249
Chave de segurança:	ZC7LJ8N3QGTLTTQK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1452

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 08:10:04	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	798475609
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço Manutenção Preventiva e Corretiva Elétrica da Caldeira.

Vencimento: 06/10/2017

Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT

Dados para Depósito:
Banco Santander (033)
Ag: 0723
Cc: 13000560-5
MKG Service & Comércio Ltda.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1659 / 21625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI
Histórico:	NF 213

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 10:55:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132531
Chave de segurança:	UQ8MZGEKZ2F63009

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura do Município de Belém
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	00000213
Data e Hora de Emissão	12/09/2017 14:58:57
Código de Verificação	47c925fb

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal: **243963-3**
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19** Inscrição Municipal:
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Telefone: **12 38961710**
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 REFERENTE A MANUTENÇÃO

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.900,00	Alíquota: 4,31%	Valor do ISS: R\$ 81,89
--	---	---------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2017
 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
 Incidência: BELEM/PA
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 31055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R\$ 11.735,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA DR AUGUSTO
Histórico:	NF 457

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 11:04:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134084
Chave de segurança:	9ZJ3TF3N5N04ECS4

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
457

Data e Hora da Emissão	03/10/2017 10:53:17	Competência	3/10/2017	Código de Verificação	880954711
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa
Plantão pediatria 90 x 125,00 = 11.250,00
Produção 151 x 7 = 1.057,00
Sala de parto 3x 66 = 198,00
Total = 12.505,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,28	COFINS	375,15	IR(R\$)	187,58	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,05
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.505,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.505,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	769,06	3-Sociedade de Profissionais		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não			
(=) Valor Líquido R\$	11.735,94	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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	90	R\$ 125,00	R\$ 11.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	151	R\$ 7,00	R\$ 1.057,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.505,00

IMPOSTOS R\$ 769,06

COFINS 3,00% R\$ 375,15

PIS 0,65% R\$ 81,28

CSSL 1,00% R\$ 125,05

IRRF 1,50% R\$ 187,58

LÍQUIDO R\$ 11.735,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 8.499,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR EUNICE CORREA E FREITA
Histórico:	NF 208

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 14:12:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161479
Chave de segurança:	3THC9PR7V5NTF41U

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
208

Data e Hora da Emissão	03/10/2017 11:42:03	Competência	3/10/2017	Código de Verificação	317066177
------------------------	---------------------	-------------	-----------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	--------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.803.121/0001-89	Inscrição Municipal	22059	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,163 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5572	e-mail:	ivanirjr@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA			
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	R. PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

serviços médicos prestados referente a 11/08 a 10/09/2017 referente a 6 plantões na UTI - Dra Eunice.
valor aproximado dos tributos R\$ 553,50 conforme pagamento autorizada ao prestador de serviço conforme convênio autorizado pela lei 056/2001

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	5,85	COFINS	270,00	IR(R\$)	135,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	90,00
-----	------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	500,85	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.499,15	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	270,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	6	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 9.000,00

IMPOSTOS R\$ 553,50

COFINS 3,00% R\$ 270,00

PIS 0,65% R\$ 58,50

CSSL 1,00% R\$ 90,00

IRRF 1,50% R\$ 135,00

LÍQUIDO R\$ 8.446,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 4451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R\$ 26.521,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF 04321

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 14:15:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161907
Chave de segurança:	6QFM9SLF4EATZRM6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
04321

DATA DA EMISSÃO
29-09-2017 17:27:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AFD62092

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
ENDEREÇO: TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 05.849.495/0009-07
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8453
INSC.MUNICIPAL: 07518
CEP: 11.630-000
E-MAIL: gerencia@expressofenix.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 9644 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/09/2017 À 30/09/2017 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 26.521,00
Base de Cálculo..... R\$ 26.521,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 795,63
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 26.521,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	126 / 82470-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOTEL PAN AMERICANO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	05.506.364/0001-61
Valor:	R\$ 1.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOTEL PAN AMERICANO
Histórico:	NF 51863

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 14:24:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163423
Chave de segurança:	WQ42LX16QWPK692Z

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20171003u05506364000161

Número da Nota

00051863

Data e Hora de Emissão

03/10/2017 08:34:37

Código de Verificação

S1GG-4KC8**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **06.506.364/0001-61**Inscrição Municipal: **3.196.855-4**Nome/Razão Social: **HOTEL PAN AMERICANO LTDA - EPP**Endereço: **R AUGUSTA 00768 - CONSOLACAO - CEP: 01304-001**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: **Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **financeiro@santacasailhabela.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DIARIAS = R\$ 1.120,00

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS DE ACORDO COM A TABELA IBPT = ALIQUOTA 18.45% = R\$ 206,64

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.120,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07005 - Hospedagem em hotéis e hotelaria marítima.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Assunto **ENC: RESERVAS P/ 06 A 8/10**
De Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela
<compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>
Data 2017-10-03 09:24



- SANTA CASA.jpg (~551 KB)

De: Reservas [mailto:reservas@hotelpanamericano.com.br]
Enviada em: terça-feira, 3 de outubro de 2017 08:44
Para: 'Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: RESERVAS P/ 06 A 8/10

Bom dia Denylson

Anexo nota fiscal

Segue dados

Bradesco
AG.0126-0
C/C 82470-4
HOTEL PANAMERICANO
05 506 364 00001-61

Me envia comprovante

Grata
Fátima

De: Reservas [mailto:reservas@hotelpanamericano.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 2 de outubro de 2017 16:30
Para: 'Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: RESERVAS P/ 06 A 8/10

Valor total de R\$1.120,00 OK

De: Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela [mailto:compras.supervisor@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: segunda-feira, 2 de outubro de 2017 16:26
Para: 'Reservas'
Assunto: RES: RESERVAS P/ 06 A 8/10

Boa tarde Fatima,
Segue em anexo dados para faturamento.

Sem mais

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

José Denylson
Supervisor de Compras

De: Reservas [mailto:reservas@hotelpanamericano.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 2 de outubro de 2017 16:19
Para: 'Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: RESERVAS P/ 06 A 8/10

Denylson

Me envia dados para emitir nota fiscal, mas preciso comprovante depósito dia seguinte da nota

No aguardo
Fátima

De: Supervisor Compras - Santa Casa Ilhabela [mailto:compras.supervisor@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: terça-feira, 26 de setembro de 2017 16:42
Para: reservas@hotelpanamericano.com.br
Assunto: RESERVAS P/ 06 A 8/10

Boa tarde Fatima,

Conforme contato telefone, segue a baixo o nome dos farmacêuticos para reserva do dia 06/10 a 08/10; serão dois quartos Duplos e um quarto simples para uma pessoa.

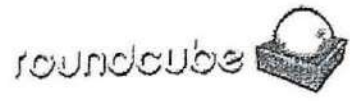
BARBARA MURBACH
MARIANA DOS REIS WENCESLAU
PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA
GRAZIELI RODRIGUES DA SILVA
WILTON ROBERTO NEVES

SEM MAIS

JOSE DENYLSO DA SILVA
SUPERVISOR DE COMPRAS
SANTA CASA DE ILHABELA

SANTA CASA.jpg
~551 KB

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Assunto RES: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas
 De Reservas <reservas@hotelpanamericano.com.br>
 Para <ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
 Data 2017-09-13 14:20

Boa tarde Ana

Diaria por apto duplo R\$195,00 c/cafê da manhã incluso e não cobra taxas.
 Tarifa com desconto para congresso farmacêutico

Aguardo retorno para confirmação

Fatima Cancio
 Hotel Panamericano
 Supervisora de Reservas
 Rua Augusta,778
 Consolação
 São Paulo/SP
 01304-001
 (11)3231.0333 ramal 7

Check-in á partir das 14h00
 Check -out até ás 12h00

Wifi liberado
 Estacionamento tercerizado R\$10,00(diária) carro pequeno

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

De: ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br [mailto:ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br]
 Enviada em: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 14:13
 Para: reservas@hotelpanamericano.com.br
 Assunto: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas
 Prioridade: Alta

Prezada Srª Fátima,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três) quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, incluído café-da-manhã, para participação de profissionais desta Prefeitura em Congresso Farmacêutico.

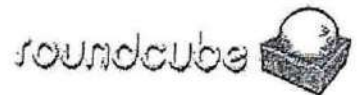
Cocolo-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Drª Ana Cristina Brunetti
 CRF-SP 21.354
 Coordenadora Farmacêutica
 Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
 Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê
 11630-000 - Ilhabela - SP
ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>
 (12) 3896-9200 ramal 9619

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Assunto **Tarifário**
De <reservas@hotelaugustaboulevard.com.br>
Para <ana.farmacia@lhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-13 14:02



Boa tarde Ana Cristina,

Conforme contato via fone, segue abaixo tarifas:

Apto sgl (cama de solteiro) R\$ 190,00

Apto dbl (2 camas de sol. ou 1 cama de casal) R\$ 229,00

incluso café da manhã (servido no restaurante das 06:30 às 10 hs);

- metrô Consolação 4 qd. acima da Av. Paulista.
- não temos aptos quádruplos.
- estacionamento R\$ 15,00 por dia/veículo.
- diária inicia as 14hrs/ encerra as 12hrs.
- aceitamos todos os cartões de crédito (não parcelamos).
- pgto na entrada.
- não aceitamos cheques.
- café da manhã extra R\$ 25,00 / pessoa.
- não servimos refeições.
- internet wireless free.

Aguardo retorno.

Atenciosamente,

Ana Paula

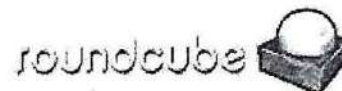
Aux. de Reservas

Tel.: (011) 3878-0000 R.: 2778 | Fax: (011) 3255-3354



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RE: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas
Reservas - Hotel Pergamon <httpg.reservas@pergamon.com.br>
Para ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-15 18:36



Prezada Sra. Ana Cristina,

Primeiramente agradecemos o contato. Seguem valores das nossas diárias para o período desejado:

Atenção: Período com baixa disponibilidade de apartamentos.

Standard - Sem disponibilidade.

Superior

Single R\$ 265,00

Double R\$ 285,00

Executivo

Single R\$ 300,00

Double R\$ 320,00

*+5% ISS;

* Inclui café da manhã e internet wi-fi;

* Check-in a partir 14h00 e check-out até 12h00;

Informo que nossos apartamentos possuem ar condicionado, cofre eletrônico, TV a cabo, telefone, frigobar, mesa para trabalho, e banheiros completos com secador de cabelo.

Informo também que nosso hotel conta com restaurante, academia e serviço de Room Service.

Gostaria de confirmar a reserva?

Atenciosamente,

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

De: ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br [mailto:ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br]

Enviada: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 14:15

Para: Reservas - Hotel Pergamon

Assunto: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas

Importância: Alta

Prezada Srª Juliane,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três) quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, incluído café-da-manhã, para participação de profissionais desta Prefeitura em Congresso Farmacêutico.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Drª Ana Cristina Brunetti

CRF-SP 21.354

Coordenadora Farmacêutica

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê

11630-000 - Ilhabela - SP

ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br

<http://www.ilhabela.sp.gov.br>

(12) 3896-9200 ramal 9619

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro -

Ilhabela-SP

Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORÇAMENTO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA::

Farmacêuticos: Barbara Murbach, Matheus de Oliveira, Mariana dos Reis Wenceslau, Patrícia Ruas Mendes da Silva, Wilton Roberto Neves e Grazieli Rodrigues da Silva

	DIÁRIA	INSCRIÇÃO	HOTEL
VALORES	80,00 x 5 x 3	420,00 x 5	195,00 X 3 x 2
TOTAL	1.200,00	2.100,00	1.170,00
			TOTAL = R\$ 4.470,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2017 / 13001767-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WDE REFRIG COM MONTAGEM E INSTALACAO LTD
CPF/CNPJ:	07.338.853/0003-49
Valor:	R\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WDE REFRIG COM MONT E INS
Histórico:	OC 193/17

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 14:33:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165121
Chave de segurança:	ZLCPMAATCEZ64Y9Z

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WDE REFRIGERACAO CIAL.MONT.INST.LTD/A WDE RUA PARAIBUNA, 1040 JARDIM SAO DIMAS SAO JOSE DOS CAMPOS SP TEL/FAX: 1232062000 CEP: 12245020		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.006.533 SÉRIE :3 FOLHA:1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3517 1107 3388 5300 0349 5500 3000 0065 3315 6356 8110	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170724673554 - 2017-11-08T16:24:43-0			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645749326115		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 07.338.853/0003-49	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 38965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
					DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/11/2017
					HORA DE SAÍDA 16:24:47

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
1	08/11/2017	1.550,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

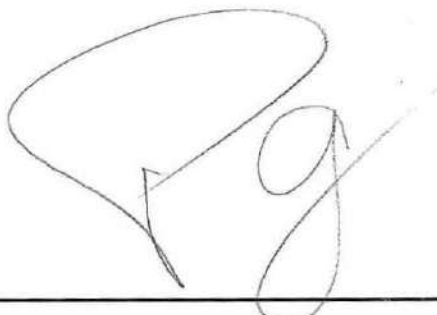
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.550,00		VALOR DO ICMS 279,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.550,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.550,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> 9		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

CCD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0000003499	TECUMSEH COMP R134A/BLEND 1/2HP 220V TPJ415YS	84143011	000	5102	PC	1,000	400,00	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
0000016219	COMPRESSOR ROT 36.000 BTUS R410 220V	84143019	000	5102	UN	1,000	1.150,00	1.150,00	1.150,00	207,00	0,00	18,00	0,00



RECEBIDO
 10/11/17
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

 Marcelo S. Lourenço

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 1, Venc.: 08/11/2017, Valor: 1550.00 ORDEM DE COMPRA No 193/17 ENTREGA:HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JU NIOR-RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRAPREITAS, 154 - BARRA VELHA. ILHABELA SP Emerson WDE SJ Campos Pgto A VISTA TRANSF Bancaria. VA LOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS:0.00 REAIS, ESTADUAIS:0.00 REAIS E MUNICIPAIS: 0.00 REAIS.	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 193/17

FORNECEDOR: WDE REFRIGERACAO COMERCIAL MONTAGEM E INSTALAÇÃO LTDA.

CNPJ: 07.338.853/0003-49.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 2017

C/C: 13001767-5

VENDEDOR: EMERSON AUGUSTO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	COMPRESSOR PARA AR CONDICIONADO 36.000 BTUS R410 A / 220 V / MONOFASICO / 60 HZ	SPRINGER	R\$ 1.150,00	R\$ 1.150,00
2	1	UNI	MOTOR COMPRESSOR 1/2 HP – R 134A , 220 V, 60HZ, TP1415 YS	TECUMSEH	R\$ 400,00	R\$ 400,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.550,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO MANUTENÇÃO Nº 89/2017 - ORÇAMENTO Nº 188/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS.

26/09/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3567 / 104012-x
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OXIGEL MATERIAIS HOSPIT IND E COM LTDA
CPF/CNPJ:	49.353.956/0001-66
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	OXIGEL MAT HOSP IND E COM
Histórico:	OC 196/17

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 14:46:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167327
Chave de segurança:	EVFUA8MM0A6QG7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 196/17

FORNECEDOR: OXIGEL MATERIAIS HOSPITALARES INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EIRELI.

CNPJ: 49.353.956/0001-66.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3567-X

C/C: 104012-X

VENDEDOR: EDUARDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	CONJ	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO AQUECIDA ADULTO AR COMPRIMIDO ADULTO CONTINUA CONSTRUÍDO EM MATERIAL RESISTENTE: TAMPA E CORPO EM ABS E COPO EM MACROLON, GRADUADO DE 0 A 500 ML, COM HASTE, ROSCA DE 9/16X18FIOS, PARA SAÍDA DE FLUXÔMETROS E ADAPTÁVEL A CIRCUITOS DE RESPIRADORES, INJETOR EM MATERIAL RESISTENTE, PROPORCIONA UMA NÉVOA MICROMÉTRICA, AQUECIMENTO ATRAVÉS DE MÓDULO RESISTENCIA CERAMICA BLINDADA COM REGULAGEM DE TEMPERATURA. VOLTAGEM 110 VOLTS. TOTALMENTE DESMONTÁVEL, FACILITANDO ASSEPSIA, UTILIZADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, SALAS DE RECUPERAÇÃO E UNIDADES RESPIRATÓRIAS	OXIGEL	R\$ 960,00	R\$ 4.800,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 4.800,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO PEDIATRIA HMGMCJ Nº 515/2017 - ORÇAMENTO Nº 194/17.

COTAÇÃO OXIGEL Nº 185122.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: **A/C CAMILA BERNAL ESTEVES** - HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS UTEIS.

27/09/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	103 / 22500-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDMOND HABIB GHATTAS LTDA
CPF/CNPJ:	61.506.598/0001-80
Valor:	R\$ 32,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EDMOND HABIB GHATTAS LTDA
Histórico:	OC 1954/17

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 14:53:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168632
Chave de segurança:	117EU0CM6AXC5K3H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE: EDMOND HABIB GHATTAS LTDA		NF-e Nº 088819 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (CARIMBO OU RG)	

 Identificação do emitente EDMOND HABIB GHATTAS LTDA R CARLOS DE SOUSA NAZARE 230 CENTRO SAO PAULO SP 01025-000 (11)3228-0500	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO  35171061506598000180550010000888191521342312
	0- ENTRADA 1- SAIDA	1 - FL. 1/1 Nº 088819 Série: 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.17.10.61.50.659.800/0180-55-001.000.088-819-152.134.231-2
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103.448.420.119	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 61.506.598/0001-80
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170644973805 05/10/2017 11:28:46-0	

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 05/10/2017
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 75000		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05/10/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK,15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:38:11
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3896-6655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA
088819-05/10/2017-32.28

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	32,28
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO		DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		32,28	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0031-29
RAZÃO SOCIAL ENCOMENDA - PAC		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112.388.853.119		
ENDEREÇO R MERGENTHALER		,592 -VILA LEOPOLDI		QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO		0,23		PESO LÍQUIDO		0,23	

LEG	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	850460	LAMINA BARBEAR INOX MASTER C/50 PCS	82122010	2 60	5.405	CT	2	16,1400	32,28	0,00	0,00		0	0

Janet C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
24 OUT 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS
ICMS RECOLHIDO CONFORME ARTS.313-G-H-Z-1 3.8.9.15.16.18 DO RICMS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

End. Entrega: R.PREFEITO MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO Nro. 88ILHABELA UF:SP Cep: 11630-000
S/Pedido: OC 195-4/17 N/Pedido: Compl.: Transp:

Pg
03/10

03.016 - Data e Hora da Impressão: 05/10/2017 11:38:11



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 195-4/17

FORNECEDOR: EDMOND HABIB GHATTAS LTDA.

CNPJ: 61.506.598/0001-.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0103

C/C: 22500-2

VENDEDOR: KELLY.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24746 - LÂMINA PARA TRICOTOMIA (TIPO GILLETTE) - PARA MONTAR APARELHO DE BARBEAR em aço inox	MASTER BARBA	R\$ 0,3238	R\$ 32,38

VALOR DO PEDIDO: R\$ 32,38

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

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

27/09/2017

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 84,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI
Histórico:	NF 7707

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 16:34:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188201
Chave de segurança:	32Z68M1FAXJTRKKF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 168/17

FORNECEDOR: JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME.

CNPJ: 13.026.872/0001-70.

BANCO: 001-BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 39928-0

VENDEDOR: JOSE VICTOR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	PULSATILLA NIGRICANS 6CH – SOLUÇÃO ORAL COM CONTA GOTAS FRASCO 20 ML		R\$ 14,00	R\$ 56,00
2	2	UNI	CAULOPHYLLUM 6CH – VEICULO HOMEOPÁTICO 30% - SOLUÇÃO ORAL COM CONTA GOTAS – FRASCO 20 ML		R\$ 14,00	R\$ 28,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 84,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 93/2017 - ORÇAMENTO Nº 169/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.


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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

31/08/2017

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 7707	
Data e Hora da Emissão	01/09/2017 10:46:34	Competência	1/9/2017	Código de Verificação	533046748		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome	JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME						
Nome Fantasia	FARMÁCIA HELICONEA						
CNPJ/CPF	13.026.872/0001-70	Inscrição Municipal	20301	Município	SAO SEBASTIAO - SP		
Endereço e Cep	RUA CAP LUIZ SOARES, 357 - CENTRO CEP: 11600-000						
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5715	e-mail:	ANHUMASDPFISCAL@UOL.COM.BR		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP		
Endereço e Cep	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000						
Complemento:		Telefone:		e-mail:	fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br		
Discriminação dos Serviços							
ORDEM DE COMPRA Nº 168/17 4 un. PULSATILLA NIGRICANS 6CH - R\$ 14,00 un. 2 un. CAULOPHYLLUM 6CH - R\$ 14,00 un. REQ: 102726							
Código do Serviço / Atividade							
4.07 861010102 - SERVIÇOS FARMACEUTICOS							
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\$	84,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	84,00		
(-) 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	84,00		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,79		
(-) ISS Retido	0,00	1- Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	84,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00		
		2-Não					
Aviões	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: 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.						

Recebido
04/09/17
Farmacêutica
Dra. Camilla Coelho Araújo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	429 / 6793-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	21.549.655/0001-93
Valor:	R\$ 5.271,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 549

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 16:54:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192490
Chave de segurança:	QY2UWG9WZ5MHP3AC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 549, emitido em 28/09/2017 20170928u30736931813	Número da Nota 00000549			
	Data e Hora de Emissão 28/09/2017 17:09:26 Código de Verificação BIEG-YIYU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI Endereço: AV ANGELICA 01705, SALA 01 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.143.238-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela	Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
-SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3º				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.616,68				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	84,25	56,17	168,50	36,51
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.616,68	2,00%	112,33	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 937,99 / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 549, emitido em 28/09/2017; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	117	R\$ 7,00	R\$ 819,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.616,68

IMPOSTOS R\$ 345,43

COFINS 3,00% R\$ 168,50

PIS 0,65% R\$ 36,51

CSSL 1,00% R\$ 56,17

IRRF 1,50% R\$ 84,25

LÍQUIDO R\$ 5.271,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	429 / 6793-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	21.549.655/0001-93
Valor:	R\$ 1.765,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 548

Data / Hora da operação:	03/10/2017 - 16:55:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192721
Chave de segurança:	RYWEGTUA9C44VY5Z

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 548, emitido em 28/09/2017 20170928u30736931813	Número da Nota 00000548			
	Data e Hora de Emissão 28/09/2017 17:06:23			
	Código de Verificação MHD8-7JJC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Inscrição Municipal: 5.143.238-2 Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI Endereço: AV ANGELICA 01705, SALA 01 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-130 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA 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 MÉDICOS PRESTADOS Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3º				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.881,55				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	28,22	18,82	56,45	12,23
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.881,55	2,00%	37,63	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 314,22 / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 548, emitido em 28/09/2017; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	1	R\$ 87,55	R\$ 87,55
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	42	R\$ 7,00	R\$ 294,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.881,55

IMPOSTOS R\$ 115,72

PIS 3,00% R\$ 56,45

COFINS 0,65% R\$ 12,23

CSSL 1,00% R\$ 18,82

IRRF 1,50% R\$ 28,22

LÍQUIDO R\$ 1.765,83

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1
		Posição: 03/10/2017
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 03/10/2017 até 03/10/2017

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
004767	459.417.648-80	NAYARA ANDRADE ROCHA	104.3334.037000002086-2	03/10/2017	2.533,86	Real	
004768	347.644.868-14	CAMILA GARCEZ	104.3334.037000001832-9	03/10/2017	302,75	Real	
004769	362.138.608-43	DANIEL DE JESUS SILVA	104.3334.037000000749-1	03/10/2017	335,88	Real	
004770	323.499.438-28	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	104.3334.037000000951-6	03/10/2017	849,75	Real	
004771	028.988.128-54	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	104.3334.037000071048-6	03/10/2017	426,70	Real	
004772	031.684.364-45	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	104.3334.037000001044-1	03/10/2017	391,86	Real	
004773	350.801.318-96	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	104.3334.037000001285-1	03/10/2017	475,82	Real	
004774	249.998.898-38	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUE	104.3334.037000001729-2	03/10/2017	2.373,11	Real	
004775	169.704.948-61	SANDRO BELUZZO VECCHI	104.3334.037000001159-6	03/10/2017	7.846,44	Real	
004776	102.631.038-54	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	104.3334.037000001025-5	03/10/2017	7.846,44	Real	
004777	381.507.878-44	BARBARA MURBACH	104.3334.037000001650-4	03/10/2017	500,00	Real	
004778	055.103.968-06	JEAN POL BERNANRD	104.3334.037000001899-0	03/10/2017	1.000,00	Real	
TOTAL GERAL:					24.882,61		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 09/2017

Abaixo a discriminação das correções:

Nayara Andrade Rocha: diferença salarial. R\$ 2.533,86,
Camila Garcez: auxílio creche R\$ 302,75,
Daniel de Jesus 34,36 horas extras R\$ 335,88,
Juliana do Carmo Oliveira: 161 horas de adicional noturno R\$ 849,75.
Antonio Donizete: R\$ 426,70.
Daniel Luiz de Oliveira: 24 horas extras R\$ 391,86
Rafael Rodrigues: 30 horas R\$ 475,82
Férias de Vera Lucia.
Sandro Beluzo: R\$ 7.846,44
Alfredo Rosmaninho: R\$ 7.846,44
Barbara Murbach: R\$ 500,00
Jean Pol: R\$ 1.000,00

Correções a serem lançadas na competência 10 para dedução de impostos.

Ilhabela, 02 de outubro de 2017.


Ronie Francisco de Paula
Encarregado do Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE ACORDO

A/C controle financeiro

Ilhabela 22 de setembro de 2017

Tem este a finalidade de corrigir a situação da funcionaria NAYARA ANDRADE ROCHA que exerce a função e auxiliar administrativo 4, sendo que a referida funcionária passou a laborar por 8 horas diárias desde 12/2016 ate a presente data sendo que os seus proventos estiveram em desacordo conforme segue;

- 1- Diferença salarial na folha de 12/2016 no valor de R\$ 691,546.
- 2- Diferença salarial à menor de R\$ 368,48 nas folhas de 01/02/04/05 do corrente ano que somam a quantia de R\$ 1842,40.
- 3- Ressaltamos que a folha de pagamento de junho de 2017 foi corrigida os ganhos salariais da referida funcionaria.

Assim sendo, acordamos que na folha de pagamento de setembro do corrente ano lançaremos uma diferença salarial no valor R\$ 2.533,86, a fim de corrigir a situação supracitada.



Ronie Francisco de Paula
Encarregado DRH

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Nayara A. Rocha

NAYARA ANDRADE ROCHA

RG: 458146444

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10495.66035 43090.100041 00000.156521 1 73020000033600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	336,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	336,00
Valor Pago (R\$):	336,00
Identificação do Pagamento:	CONSELHO FARMACIA

Data/hora da operação:	04/10/2017 10:21:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77125800
Chave de segurança:	CTM8XG6ZGKC27Y89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO



CNPJ:60975075000110
RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL
05409-001 - SÃO PAULO - SP

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.156521 1 73020000033600

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP		CPF/CNPJ CNPJ:60975075000110		Agência/Código do Beneficiário 1597-4 / 566034-3	Vencimento 04/10/2017
Pagador BARBARA MURBACH				Nº documento 90000000001565	Nosso número 140900000000015650
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos		(=) Valor Documento 336,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Qtd.:1 - ADESÃO (ADESÃO)				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.156521 1 73020000033600

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA					Vencimento 04/10/2017
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ:60975075000110 RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP					Agência/Código beneficiário 1597-4 / 566034-3
Data do documento 19/09/2017	Nº documento 90000000001565	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 19/09/2017	Nosso número 140900000000015650
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 336,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador BARBARA MURBACH - 381.507.878-44 RUA DA COCAIA, 578 - COCAIA - APTO 4 11630000 - ILHABELA - SP					Cód. Baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10495.66035 43090.100041 00000.156604 2 73020000033600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	336,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	336,00
Valor Pago (R\$):	336,00
Identificação do Pagamento:	CONSELHO FARMACIA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	04/10/2017 10:23:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77127403
Chave de segurança:	8X8CF5LUQKJUWL72

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CRF SP CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 CONSELHO REGIONAL CNPJ:60975075000110
 DE FARMÁCIA RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL
 DO ESTADO DE SÃO PAULO 05409-001 - SÃO PAULO - SP

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.156604 2 73020000033600

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP		CPF/CNPJ CNPJ:60975075000110	Agência/Código do Beneficiário 1597-4 / 566034-3	Vencimento 04/10/2017
Pagador PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA			Nº documento 90000000001566	Nosso número 14090000000015669
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 336,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Qtd.:1 - ADESÃO (ADESÃO)			Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.156604 2 73020000033600

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA				Vencimento 04/10/2017	
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ:60975075000110 RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP				Agência/Código beneficiário 1597-4 / 566034-3	
Data do documento 19/09/2017	Nº documento 90000000001566	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 19/09/2017	Nosso número 14090000000015669
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 336,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
Pagador PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA - 253.706.688-09 AVENIDA ALMIRANTE TAMANDARÉ, 164 - ITAQUANDUBA - CASA-2 11630000 - ILHABELA - SP				(=) Valor cobrado	
Pagador/Avalista				Cód. Baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10495.66035 43090.100041 00000.157503 1 73020000033600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	336,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	336,00
Valor Pago (R\$):	336,00
Identificação do Pagamento:	CONSELHO FARMACIA

Data/hora da operação:	04/10/2017 10:24:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77128556
Chave de segurança:	RMM6ZLF40P057PX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CRF SP CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 CONSELHO REGIONAL CNPJ:60975075000110
 DE FARMÁCIA RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL DO ESTADO DE SÃO PAULO 05409-001 - SÃO PAULO - SP

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.157503 1 73020000033600

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP		CPF/CNPJ CNPJ:60975075000110		Agência/Código do Beneficiário 1597-4 / 566034-3	Vencimento 04/10/2017
Pagador MARIANA DOS REIS WENCESLAU				Nº documento 90000000001575	Nosso número 14090000000015758
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos		(=) Valor Documento 336,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Qtd.:1 - ADESÃO (ADESÃO)				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.157503 1 73020000033600

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA					Vencimento 04/10/2017
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ:60975075000110 RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP					Agência/Código beneficiário 1597-4 / 566034-3
Data do documento 20/09/2017	Nº documento 90000000001575	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 20/09/2017	Nosso número 14090000000015758
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 336,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador MARIANA DOS REIS WENCESLAU - 357.485.238-09 RUA Maria Dias Barbosa, 59 - Perequê 11630000 - ILHABELA - SP					Cód. Baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10495.66035 43090.100041 00000.157685 1 73030000033600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	336,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	336,00
Valor Pago (R\$):	336,00
Identificação do Pagamento:	CONSELHO FARMACIA

Data/hora da operação:	04/10/2017 10:26:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77129751
Chave de segurança:	1PZ93YL025XGEK5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CRF SP CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 CNPJ:60975075000110
 DE FARMÁCIA RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL DO ESTADO DE SÃO PAULO 05409-001 - SÃO PAULO - SP

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.157685 1 73030000033600

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP		CPF/CNPJ CNPJ:60975075000110		Agência/Código do Beneficiário 1597-4 / 566034-3		Vencimento 05/10/2017	
Pagador WILTON ROBERTO NEVES				Nº documento 90000000001576		Nosso número 14090000000015766	
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos			(=) Valor Documento 336,00	
Demonstrativo			(-) Outras deduções		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Qtd.:1 - ADESÃO (ADESÃO)				Autenticação mecânica			

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.157685 1 73030000033600

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA					Vencimento 05/10/2017		
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ:60975075000110 RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP					Agência/Código beneficiário 1597-4 / 566034-3		
Data do documento 20/09/2017	Nº documento 90000000001576	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 20/09/2017	Nosso número 14090000000015766		
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 336,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos / Abatimentos		
					(-) Outras deduções		
					(+) Mora / Multa		
					(+) Outros acréscimos		
					(=) Valor cobrado		
Pagador WILTON ROBERTO NEVES - 602.919.666-91 RUA Luiz Agostinho Sampaio garcia , 27 - Agua Branca 11630000 - ILHABELA - SP					Cód. Baixa		

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10495.66035 43090.100041 00000.156794 3 73020000033600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	336,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	336,00
Valor Pago (R\$):	336,00
Identificação do Pagamento:	CONSELHO FARMACIA

Data/hora da operação:	04/10/2017 10:27:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77131370
Chave de segurança:	8MGYPS05G8KQJE3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CRF SP CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 CNPJ:60975075000110
 CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL DO ESTADO DE SÃO PAULO 05409-001 - SÃO PAULO - SP

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.156794 3 73020000033600

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP		CPF/CNPJ CNPJ:60975075000110	Agência/Código do Beneficiário 1597-4 / 566034-3	Vencimento 04/10/2017
Pagador GRAZIELE RODRIGUES DA SILVA			Nº documento 900000000001567	Nosso número 140900000000015677
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 336,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Qtd.:1 - ADESÃO (ADESÃO)			Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10495.66035 43090.100041 00000.156794 3 73020000033600

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA				Vencimento 04/10/2017
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ:60975075000110 RUA CAPOTE VALENTE, 487 SL 05409-001 - SÃO PAULO - SP				Agência/Código beneficiário 1597-4 / 566034-3
Data do documento 19/09/2017	Nº documento 900000000001567	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 19/09/2017
Nosso número 140900000000015677				
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor
				(=) Valor do Documento 336,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos / Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado
Pagador GRAZIELE RODRIGUES DA SILVA - 373.396.228-10 RUA Da Cocaia, 578 - Cocaia - ap 4 11630000 - ILHABELA - SP				Cód. Baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro -

Ilhabela-SP

Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

Ilhabela, 15 de Setembro de 2017.

Memorando nº 208/2017

De: Dr^a Ana Cristina Brunetti – Farmacêutica Responsável Almoxarifado da Saúde

Para: Secretaria Municipal de Saúde

A/C Dr. Marco Antônio Genova – Secretário Municipal de Saúde

ASSUNTO: ORÇAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DE FARMACÊUTICOS EM CONGRESSO

Venho, por meio deste, informar a V^a. Sr^a o orçamento levantado para garantir a participação dos profissionais farmacêuticos, tanto do quadro efetivo da Prefeitura Municipal de Ilhabela, como do quadro da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela no XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, a realizar-se de 06 a 08 de Outubro de 2017, na cidade de São Paulo – S.P.

A Assistência Farmacêutica de Ilhabela já participou deste Congresso em 2015, e levaremos este ano também, por entender que se trata de um momento para adquirir mais conhecimentos para a atuação na Saúde Pública, incluindo questões como prescrição farmacêutica e consultório farmacêutico, e por ser uma excelente oportunidade para troca de experiências, uma vez que estes profissionais prestam serviço na Atenção Básica de Saúde Municipal.

Os farmacêuticos do quadro de funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela que participarão deste Congresso são: Barbara Murbach, Mariana dos Reis Wenceslau, Patrícia Ruas Mendes da Silva, Wilton Roberto Neves e Grazieli Rodrigues da Silva.

Abaixo, segue o orçamento necessário:

- a) Diária: R\$80,00 x 5 (pessoas) x 3 (dias de congresso) = R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais);
- b) Inscrição: até dia 20/09/17 o valor é R\$ 420,00/profissional. Desta forma:
R\$ 420,00 x 5 = R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais);
- c) Hotel: R\$ 195,00 x 3 (quartos duplos) x 2 (diárias) = R\$ 1.170,00 (hum mil, cento e setenta reais).

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

PREFEITURA DE ILHABELA | SECRETARIA DE SAÚDE

Rua do Quilombo, 199 – Perequê - 12 3896.9221 - saude@ilhabela.sp.gov.br



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro -
Ilhabela-SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

Ilhabela, 15 de Setembro de 2017.

Memorando nº 208/2017

De: Dr^a Ana Cristina Brunetti – Farmacêutica Responsável Almoxarifado da Saúde

Para: Secretaria Municipal de Saúde

A/C Dr. Marco Antônio Genova – Secretário Municipal de Saúde

ASSUNTO: ORÇAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DE FARMACÊUTICOS EM CONGRESSO

Venho, por meio deste, informar a V^a. Sr^a o orçamento levantado para garantir a participação dos profissionais farmacêuticos, tanto do quadro efetivo da Prefeitura Municipal de Ilhabela, como do quadro da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela no XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, a realizar-se de 06 a 08 de Outubro de 2017, na cidade de São Paulo – S.P.

A Assistência Farmacêutica de Ilhabela já participou deste Congresso em 2015, e levaremos este ano também, por entender que se trata de um momento para adquirir mais conhecimentos para a atuação na Saúde Pública, incluindo questões como prescrição farmacêutica e consultório farmacêutico, e por ser uma excelente oportunidade para troca de experiências, uma vez que estes profissionais prestam serviço na Atenção Básica de Saúde Municipal.

Os farmacêuticos do quadro de funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela que participarão deste Congresso são: Barbara Murbach, Mariana dos Reis Wenceslau, Patrícia Ruas Mendes da Silva, Wilton Roberto Neves e Grazieli Rodrigues da Silva.

Abaixo, segue o orçamento necessário:

- a) Diária: R\$80,00 x 5 (pessoas) x 3 (dias de congresso) = R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais);
- b) Inscrição: até dia 20/09/17 o valor é R\$ 420,00/profissional. Desta forma:
R\$ 420,00 x 5 = R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais);
- c) Hotel: R\$ 195,00 x 3 (quartos duplos) x 2 (diárias) = R\$ 1.170,00 (hum mil, cento e setenta reais).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro -
Ilhabela-SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORÇAMENTO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA::

Farmacêuticos: Barbara Murbach, Matheus de Oliveira, Mariana dos Reis Wenceslau, Patrícia Ruas Mendes da Silva, Wilton Roberto Neves e Grazieli Rodrigues da Silva

	DIÁRIA	INSCRIÇÃO	HOTEL
VALORES	80,00 x 5 x 3	420,00 x 5	195,00 X 3 x 2
TOTAL	1.200,00	2.100,00	1.170,00
			TOTAL = R\$ 4.470,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

19/09/17

Diante da importância
da educação continuada
para o fortalecimento
das Ações Básicas, os
colaboradores formadores
que participarem de cursos
estão liberados para tal.

Sim não



Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

Assunto **TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas**
De <ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Para <reservas@pergamon.com.br>
Data 2017-09-13 14:14
Prioridade Mais alta



Prezada Sr^a Juliane,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três) quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, incluído café-da-manhã, para participação de profissionais desta Prefeitura em Congresso Farmacêutico.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dr^a Ana Cristina Brunetti
CRF-SP 21.354
Coordenadora Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>
(12) 3896-9200 ramal 9619

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas**
De <ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Para <reservas@hotelpanamericano.com.br>
Data 2017-09-13 14:13
Prioridade Mais alta



Prezada Sr^a Fátima,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três) quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, incluído café-da-manhã, para participação de profissionais desta Prefeitura em Congresso Farmacêutico.

Cocolo-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dr^a Ana Cristina Brunetti
CRF-SP 21.354
Coordenadora Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>
(12) 3896-9200 ramal 9619

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **RE: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas**
De Reservas - Hotel Pergamon <htpg.reservas@pergamon.com.br>
Para ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-15 18:36



Prezada Sra. Ana Cristina,

Primeiramente agradecemos o contato. Seguem valores das nossas diárias para o período desejado:

Atenção: Período com baixa disponibilidade de apartamentos.

Standard - Sem disponibilidade.

Superior
Single R\$ 265,00
Double R\$ 285,00

Executivo
Single R\$ 300,00
Double R\$ 320,00

*+5% ISS;
* Inclui café da manhã e internet wi-fi;
* Check-in a partir 14h00 e check-out até 12h00;

Informo que nossos apartamentos possuem ar condicionado, cofre eletrônico, TV a cabo, telefone, frigobar, mesa para trabalho, e banheiros completos com secador de cabelo.
Informo também que nosso hotel conta com restaurante, academia e serviço de Room Service.

Gostaria de confirmar a reserva?

Atenciosamente,

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

De: ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br [mailto:ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br]
Enviada: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 14:15
Para: Reservas - Hotel Pergamon
Assunto: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas
Importância: Alta

Prezada Sr^a Juliane,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três) quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, incluído café-da-manhã, para participação de profissionais desta Prefeitura em Congresso Farmacêutico.

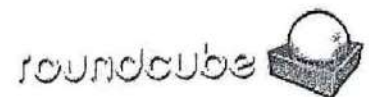
Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Dr^a Ana Cristina Brunetti
CRF-SP 21.354
Coordenadora Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>
(12) 3896-9200 ramal 9619

Assunto **RES: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas**
De Reservas <reservas@hotelpanamericano.com.br>
Para <ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-13 14:20



Boa tarde Ana

Diaria por apto duplo R\$195,00 c/café da manhã incluso e não cobra taxas.
Tarifa com desconto para congresso farmacêutico

Aguardo retorno para confirmação

Fatima Cancio
Hotel Panamericano
Supervisora de Reservas
Rua Augusta,778
Consolação
São Paulo/SP
01304-001
(11)3231.0333 ramal 7

Check-in á partir das 14h00
Check -out até ás 12h00

Wifi liberado
Estacionamento tercerizado R\$10,00(diária) carro pequeno

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

De: ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br [mailto:ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br]
Enviada em: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 14:13
Para: reservas@hotelpanamericano.com.br
Assunto: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas
Prioridade: Alta

Prezada Srª Fátima,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três) quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, incluído café-da-manhã, para participação de profissionais desta Prefeitura em Congresso Farmacêutico.

Cocolo-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Drª Ana Cristina Brunetti
CRF-SP 21.354
Coordenadora Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>
(12) 3896-9200 ramal 9619

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **Tarifário**
De <reservas@hotelaugustaboulevard.com.br>
Para <ana.farmacia@lhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-13 14:02

roundcube 

Boa tarde Ana Cristina,

Conforme contato via fone, segue abaixo tarifas:

Apto sgl (cama de solteiro) R\$ 190,00

Apto dbl (2 camas de sol. ou 1 cama de casal) R\$ 229,00

incluso café da manhã (servido no restaurante das 06:30 às 10 hs);

- metrô Consolação 4 qd. acima da Av. Paulista.
- não temos aptos quádruplos.
- estacionamento R\$ 15,00 por dia/veículo.
- diária inicia as 14hrs/ encerra as 12hrs.
- aceitamos todos os cartões de crédito (não parcelamos).
- pgto na entrada.
- não aceitamos cheques.
- café da manhã extra R\$ 25,00 / pessoa.
- não servimos refeições.
- internet wireless free.

Aguardo retorno.

Atenciosamente,

Ana Paula

Aux. de Reservas

Tel.: (011) 3878-0000 R.: 2778 | Fax: (011) 3255-3354



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

XIX

06 A 08 DE OUTUBRO DE 2017

CONGRESSO

SOBRE O CONGRESSO
LOCAL
PROMOÇÃO & REALIZAÇÃO
APOIOS INSTITUCIONAIS

SOBRE O XIX CONGRESSO

O XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, o XI Seminário Internacional de Ciências Farmacêuticas e a Expofar 2017, promovidos pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), serão realizados de 06 a 08 de outubro de 2017, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo.

Tendo como tema central '**Farmacêutico: Profissional de Valor Construindo o Sucesso**', a programação científica desenvolvida por uma comissão formada por professores doutores e profissionais renomados, abordará as diversas áreas de atuação farmacêutica, sendo composta de mini cursos, palestras, simpósios e mesas redondas, oferecendo a oportunidade de amplo aprimoramento profissional.

Esperamos de 4.000 a 5.000 profissionais e acadêmicos para o melhor Congresso Farmacêutico da América Latina!

Os trabalhos científicos aprovados para apresentação no Congresso serão publicados no '**Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**', sendo esse um atrativo que atesta a relevância e seriedade do evento para o setor farmacêutico.



EXPOFAR
2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LOCAL

O Centro de Convenções Frei Caneca é hoje um dos mais conceituados espaços de eventos da capital paulista por seus diferenciais de localização, infraestrutura, conforto e segurança.

Totalmente climatizado, está localizado na privilegiada região da Avenida Paulista e disponibiliza atualmente 10.500m² de área de exposição, divididos em dois pavimentos, com salas modulares para acomodar até 3.800 lugares (sentados). O Teatro Frei Caneca também pode ser utilizado como auditório com 600 lugares.

Integrado ao Shopping Frei Caneca, o espaço oferece diversificadas opções de alimentação, na praça de alimentação do shopping e nos três restaurantes do Espaço Gourmet. Complementando o conforto e a segurança, o empreendimento conta com estacionamento com 1.000 vagas cobertas.

Situado próximo à estação Consolação do Metrô e a uma diversificada rede de business hotéis, restaurantes de primeira linha e opções culturais, o Centro de Convenções Frei Caneca conta hoje com uma das mais concorridas agendas da cidade de São Paulo.



COMISSÃO ORGANIZADORA



Prof. Dr.ª Terezinha de Jesus Andreoli Pinto



Prof. Dr. José Vanilton de Almeida



Prof. Dr.ª Akimi Mori Honda



Dr. Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr



Prof. Dr. Dermeval de Carvalho



Prof. Dr.ª Dirce Akamine



Prof. Dr.ª Elfriede Marianne Bacchi



Prof. Dr.ª Elvira Maria Guerra Shinohara



Prof. Dr. Fabio Ribeiro da Silva



Prof. Dr.ª Fernanda Bettarello



Prof. Dr. Fernando de Sá Del Fiol



Prof. Dr. Geraldo Alécio de Oliveira



Prof. Dr. Lauro Domingos Moretto



Prof. Dr.ª Márcia de Cássia Silva Borges



Dr. Marcos Machado Ferreira



Prof. Dr.ª Maria Fernanda Carvalho



Prof. Dr. Mario Hiroyuki Hirata



Dr. Paulo Caleb Junior de Lima Santos



Dr. Pedro Eduardo Menegasso



Dra. Raquel Cristina Dellfini Rizzi



Dr. Roberto Parise Filho



Prof. Dr.ª Rosário Dominguez Crespo Hirata



Prof. Dr.ª Sílvia Storpirtis

PROMOÇÃO & REALIZAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IX

06 A 08 DE OUTUBRO DE 2017

INSCRIÇÃO

REALIZAR INSCRIÇÕES (ADESÃO E CURSOS PRÉ-CONGRESSO)

Já é cadastrado?

FAZER LOGIN

INSCRIÇÕES INDIVIDUAIS

Inscrições Individuais	De 01/07/17 a 31/07/17	De 01/08/17 a 20/09/17	Local
Farmacêutico com CRF	R\$ 385,00	R\$ 420,00	R\$ 520,00
Acadêmicos de graduação de Farmácia	R\$ 193,00	R\$ 210,00	R\$ 255,00
Acadêmicos de Pós Graduação com CRF Ativo	R\$ 193,00	R\$ 210,00	R\$ 255,00
Outros Profissionais/Farmacêuticos sem CRF	R\$ 450,00	R\$ 490,00	R\$ 585,00

INSCRIÇÕES DE GRUPO

Inscrições de Grupo	De 01/07/17 a 31/07/17	De 01/08/17 a 20/09/17
Farmacêuticos com CRF	1 grátis + 10 com 20% de desconto R\$ 308,00 por pessoa	1 grátis + 10 com 20% de desconto R\$ 336,00 por pessoa
Acadêmicos de graduação de Farmácia	1 grátis + 20 com 20% de desconto R\$ 154,00 por pessoa	1 grátis + 20 com 20% de desconto R\$ 168,00 por pessoa

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

http://www.drogasil.com.br/materiais/medicamentos/



http://medid.com.br/



http://www.ibe.com.br/



SANOFI



http://www.pfizer.com.br/



André Galvão 00491510.001 / 11132



http://www.hinutrition.com.br/



http://www.fitofarmulab.com.br/



http://www.uniconsult.com.br/

PATROCÍNIO TRABALHOS CIENTÍFICOS



http://www.docpharma.com.br/



http://ibeco.com.br/



Instituto de Pesquisa e Educação em Saúde da São Paulo



Pós-Graduação
http://www.posucs.com.br/



http://www.ipog.edu.br/home/

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- APLICATIVOS -



- MÍDIAS SOCIAIS -



http://www.facebook.com/cfpq2017/



http://www.instagram.com/cfpq_17/

XIX

06 A 08 DE OUTUBRO DE 2017

CONGRESSO

SOBRE O CONGRESSO
LOCAL
PROMOÇÃO & REALIZAÇÃO
APOIOS INSTITUCIONAIS

SOBRE O XIX CONGRESSO

O XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, o XI Seminário Internacional de Ciências Farmacêuticas e a Expofar 2017, promovidos pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), serão realizados de 06 a 08 de outubro de 2017, no **Centro de Convenções Frei Caneca**, em São Paulo.

Tendo como tema central '**Farmacêutico: Profissional de Valor Construindo o Sucesso**', a programação científica desenvolvida por uma comissão formada por professores doutores e profissionais renomados, abordará as diversas áreas de atuação farmacêutica, sendo composta de mini cursos, palestras, simpósios e mesas redondas, oferecendo a oportunidade de amplo aprimoramento profissional.

Esperamos de 4.000 a 5.000 profissionais e acadêmicos para o melhor Congresso Farmacêutico da América Latina!

Os trabalhos científicos aprovados para apresentação no Congresso serão publicados no '**Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**', sendo esse um atrativo que atesta a relevância e seriedade do evento para o setor farmacêutico.



EXPOFAR
2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LOCAL

O Centro de Convenções Frei Caneca é hoje um dos mais conceituados espaços de eventos da capital paulista por seus diferenciais de localização, infraestrutura, conforto e segurança.

Totalmente climatizado, está localizado na privilegiada região da Avenida Paulista e disponibiliza atualmente 10.500m² de área de exposição, divididos em dois pavimentos, com salas modulares para acomodar até 3.800 lugares (sentados). O Teatro Frei Caneca também pode ser utilizado como auditório com 600 lugares.

Integrado ao Shopping Frei Caneca, o espaço oferece diversificadas opções de alimentação, na praça de alimentação do shopping e nos três restaurantes do Espaço Gourmet. Complementando o conforto e a segurança, o empreendimento conta com estacionamento com 1.000 vagas cobertas.

Situado próximo à estação Consolação do Metrô e a uma diversificada rede de business hotéis, restaurantes de primeira linha e opções culturais, o Centro de Convenções Frei Caneca conta hoje com uma das mais concorridas agendas da cidade de São Paulo.



COMISSÃO ORGANIZADORA



Prof. Dr.ª Terezinha de Jesus Andreoli Pinto



Prof. Dr. José Vanilton de Almeida



Prof. Dr.ª Akimi Mori Honda



Dr. Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr



Prof. Dr. Dermeval de Carvalho



Prof. Dr.ª Dirce Akamine



Prof. Dr.ª Elfriede Marianne Bacchi



Prof. Dr.ª Elvira Maria Guerra Shiohara



Prof. Dr. Fabio Ribeiro da Silva



Prof. Dr.ª Fernanda Bettarello



Prof. Dr. Fernando de Sá Del Fiol



Prof. Dr. Geraldo Alécio de Oliveira



Prof. Dr. Lauro Domingos Moretto



Prof. Dr.ª Márcia de Cássia Silva Borges



Dr. Marcos Machado Ferreira



Prof. Dr.ª Maria Fernanda Carvalho



Prof. Dr. Mario Hiroyuki Hirata



Dr. Paulo Caleb Junior de Lima Santos



Dr. Pedro Eduardo Menegasso



Dra. Raquel Cristina Delfini Rizzi



Dr. Roberto Parise Filho



Prof. Dr.ª Rosário Dominguez Crespo Hirata



Prof. Dr.ª Silvia Storpirtis

PROMOÇÃO & REALIZAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 13 de Setembro de 2017.

Memorando nº 204/2017

De: Dr^a Ana Cristina Brunetti – Farmacêutica Responsável Almojarifado da Saúde

Para: Secretaria Municipal de Saúde

A/C Dr. Marco Antônio Genova – Secretário Municipal de Saúde

ASSUNTO: ORÇAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DE FARMACÊUTICOS EM CONGRESSO

Venho, por meio deste, informar a V^a. Sr^a o orçamento levantado para garantir a participação dos profissionais farmacêuticos, tanto do quadro efetivo da Prefeitura Municipal de Ilhabela, como do quadro da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela no XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, a realizar-se de 06 a 08 de Outubro de 2017, na cidade de São Paulo – S.P.

Os profissionais farmacêuticos que participarão deste Congresso, caso ele seja 100% custeado pela Prefeitura, são: Ana Cristina Brunetti (efetiva), Mara Fernanda Fiorda da Silva (efetiva), Barbara Murbach (Santa Casa), Matheus de Oliveira Pestana (Santa Casa), Mariana dos Reis Wenceslau (Santa Casa), Patrícia Ruas Mendes da Silva (Santa Casa), Valdir Antunes de Moura (Santa Casa), Wilton Roberto Neves (Santa Casa) e Grazieli Rodrigues da Silva (Santa Casa). Sendo que 02 (dois) profissionais não necessitarão de hospedagem em hotel.

Abaixo, segue o orçamento necessário:

- a) Alimentação: R\$40,00 (refeição) x 9 (pessoas) x 2 (alimentações/dia) x 3 (dias de congresso) = R\$ 2.160,00 (dois mil, cento e sessenta reais);
- b) Inscrição: até dia 20/09/17 o valor é R\$ 420,00/profissional, sendo que duas têm desconto de 50%.

Desta forma: $(R\$ 420,00 \times 7) + (R\$ 420,00/2 \times 2) = R\$ 3.360,00$ (três mil, trezentos e sessenta reais);

- c) Hotel: R\$ 195,00 x 4 (quartos duplos) x 2 (diárias) = R\$ 1.560,00 (hum mil, quinhentos e sessenta reais).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- d) Transporte: verificar a possibilidade de 01 (uma) van para levar os profissionais na sexta-feira dia 06/10/17, e buscar no domingo dia 08/10/2017.

Desta forma, o total de investimento desta Secretaria seria de **R\$ 7.080,00 (sete mil e oitenta reais), mais o transporte.**

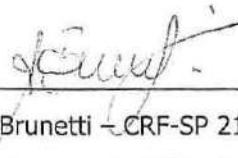
Em anexo, segue os orçamentos dos hotéis próximos ao local do evento, do qual optou-se pelo mais acessível (conforme documentação dos orçamentos), e informações sobre o Congresso e valor das inscrições. Constatam também os valores separados por ordenamento de despesa.

Caso esta Secretaria não defira esta solicitação em sua totalidade, informo ainda que estes 09 (nove) profissionais não terão condições de arcar com estas despesas, reduzindo o total de participação de nossos farmacêuticos para 06 (seis) profissionais.

(Ana, Mara, Barbara, Matheus, Patrícia, Grazieli)

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Desde já, agradeço pela atenção e presteza.



Dr^a Ana Cristina Brunetti - CRF-SP 21.354
Farmacêutica Responsável Técnica
Almoxarifado da Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ORÇAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA:

Farmacêuticas Dr^a Ana Cristina Brunetti

Dr^a Mara Fernanda Fiorda da Silva

	ALIMENTAÇÃO	INSCRIÇÃO	HOTEL
VALORES	$(40,00 \times 2) \times 2 \times 3$	420,00/2 x 2	195,00 x 2
TOTAL	480,00	420,00	390,00
			TOTAL = R\$ 1.290,00

ORÇAMENTO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA:

Farmacêuticos: Barbara Murbach (Santa Casa), Matheus de Oliveira Pestana (Santa Casa), Mariana dos Reis Wenceslau (Santa Casa), Patrícia Ruas Mendes da Silva (Santa Casa), Valdir Antunes de Moura (Santa Casa), Wilton Roberto Neves (Santa Casa) e Grazieli Rodrigues da Silva (Santa Casa)

	ALIMENTAÇÃO	INSCRIÇÃO	HOTEL
VALORES	$(40,00 \times 2) \times 7 \times 3$	420,00 x 7	$(195,00 \times 3) \times 2$
TOTAL	1.680,00	2.940,00	1.170,00
			TOTAL = R\$ 5.790,00

Antônio
Justino
Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela
25/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **RES: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas**
De Reservas <reservas@hotelpanamericano.com.br>
Para <ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-13 14:20



Boa tarde Ana

Diaria por apto duplo R\$195,00 c/caf e da manh a incluso e não cobra taxas.
Tarifa com desconto para congresso farmacêutico

Aguardo retorno para confirma o

Fatima Cancio
Hotel Panamericano
Supervisora de Reservas
Rua Augusta,778
Consola o
São Paulo/SP
01304-001
(11)3231.0333 ramal 7

Check-in   partir das 14h00
Check -out até às 12h00

Wifi liberado
Estacionamento tercerizado R\$10,00(diária) carro pequeno

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

De: ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br [mailto:ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br]
Enviada em: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 14:13
Para: reservas@hotelpanamericano.com.br
Assunto: TARIFÁRIO para Grupo de 06 pessoas
Prioridade: Alta

Prezada Sr  Fátima,

Boa tarde!

Venho por meio deste solicitar orçamento para reserva de 03 (três)
quartos duplos, dos dias 06 a 08/10/2017, includo café-da-manhã, para
participa o de profissionais desta Prefeitura em Congresso
Farmacêutico.

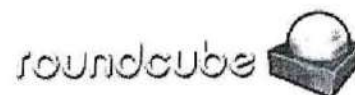
Cocolo-me   disposi o para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dr  Ana Cristina Brunetti
CRF-SP 21.354
Coordenadora Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>
(12) 3896-9200 ramal 9619

INTERVEN O
DECRETO 6353/2017

Assunto **Tarifário**
De <reservas@hotelaugustaboulevard.com.br>
Para <ana.farmacia@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-09-13 14:02



Boa tarde Ana Cristina,

Conforme contato via fone, segue abaixo tarifas;

Apto sgl (cama de solteiro) R\$ 190,00

Apto dbl (2 camas de sol. ou 1 cama de casal) R\$ 229,00

incluso café da manhã (servido no restaurante das 06:30 às 10 hs);

- metrô Consolação 4 qd. acima da Av. Paulista.
- não temos aptos quádruplos.
- estacionamento R\$ 15,00 por dia/veículo.
- diária inicia as 14hrs/ encerra as 12hrs.
- aceitamos todos os cartões de crédito (não parcelamos).
- pgto na entrada.
- não aceitamos cheques.
- café da manhã extra R\$ 25,00 / pessoa.
- não servimos refeições.
- internet wireless free.

Aguardo retorno.

Atenciosamente,

Ana Paula

Aux. de Reservas

Tel.: (011) 3878-0000 R.: 2778 | Fax: (011) 3255-3354



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

XIX

06 A 08 DE OUTUBRO DE 2017

CONGRESSO

SOBRE O CONGRESSO
LOCAL
PROMOÇÃO & REALIZAÇÃO
APOIOS INSTITUCIONAIS

SOBRE O XIX CONGRESSO

O XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, o XI Seminário Internacional de Ciências Farmacêuticas e a Expofar 2017, promovidos pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), serão realizados de 06 a 08 de outubro de 2017, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo.

Tendo como tema central '**Farmacêutico: Profissional de Valor Construindo o Sucesso**', a programação científica desenvolvida por uma comissão formada por professores doutores e profissionais renomados, abordará as diversas áreas de atuação farmacêutica, sendo composta de mini cursos, palestras, simpósios e mesas redondas, oferecendo a oportunidade de amplo aprimoramento profissional.

Esperamos de 4.000 a 5.000 profissionais e acadêmicos para o melhor Congresso Farmacêutico da América Latina!

Os trabalhos científicos aprovados para apresentação no Congresso serão publicados no '**Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**', sendo esse um atrativo que atesta a relevância e seriedade do evento para o setor farmacêutico.



EXPOFAR
2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LOCAL

O Centro de Convenções Frei Caneca é hoje um dos mais conceituados espaços de eventos da capital paulista por seus diferenciais de localização, infraestrutura, conforto e segurança.

Totalmente climatizado, está localizado na privilegiada região da Avenida Paulista e disponibiliza atualmente 10.500m² de área de exposição, divididos em dois pavimentos, com salas modulares para acomodar até 3.800 lugares (sentados). O Teatro Frei Caneca também pode ser utilizado como auditório com 600 lugares.

Integrado ao Shopping Frei Caneca, o espaço oferece diversificadas opções de alimentação, na praça de alimentação do shopping e nos três restaurantes do Espaço Gourmet. Complementando o conforto e a segurança, o empreendimento conta com estacionamento com 1.000 vagas cobertas.

Situado próximo à estação Consolação do Metrô e a uma diversificada rede de business hotéis, restaurantes de primeira linha e opções culturais, o Centro de Convenções Frei Caneca conta hoje com uma das mais concorridas agendas da cidade de São Paulo.



COMISSÃO ORGANIZADORA



Prof. Dr.ª Terezinha de Jesus Andreoli Pinto



Prof. Dr. José Vanilton de Almeida



Prof. Dr.ª Akimi Mori Honda



Dr. Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr



Prof. Dr. Dermeival de Carvalho



Prof. Dr.ª Dirce Akamine



Prof. Dr.ª Elfriede Marianne Bacchi



Prof. Dr.ª Eivira Maria Guerra Shinohara



Prof. Dr. Fabio Ribeiro da Silva



Prof. Dr.ª Fernanda Bettarello



Prof. Dr. Fernando de Sá Del Fiol



Prof. Dr. Geraldo Alécio de Oliveira



Prof. Dr. Lauro Domingos Moretto



Prof. Dr.ª Márcia de Cássia Silva Borges



Dr. Marcos Machado Ferreira



Prof. Dr.ª Maria Fernanda Carvalho



Prof. Dr. Mario Hiroyuki Hirata



Dr. Paulo Caleb Junior de Lima Santos



Dr. Pedro Eduardo Menegasso



Dra. Raquel Cristina Delfini Rizzel



Dr. Roberto Parise Filho



Prof. Dr.ª Rosário Domínguez Crespo Hirata



Prof. Dr.ª Sílvia Storpirtis

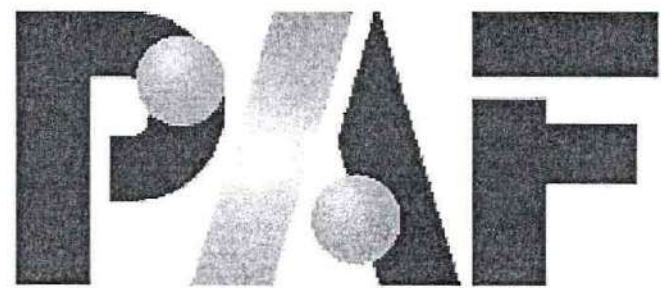
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

PROMOÇÃO & REALIZAÇÃO



**CENTRO DE CONVENCÕES
FREICANECA**

AÉREO & HOTEL



Programa
de Assistência
ao Farmacêutico

APOIOS INSTITUCIONAIS

ASSOCIAÇÕES



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE COSMÉTICOS

ABIHPEC

Associação Brasileira da Indústria de
Belleza Pessoal, Perfumaria e Cosméticos



Anfarmag

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS

Pró Genéricos

COMITÊ NACIONAL DE FARMACÊUTICOS GÊNERICOS
MEDICAMENTOS GÊNERICOS

Associação Brasileira de
Farmacêuticos Homeopatas

abimip

Associação Brasileira de
Farmacêuticos Homeopatas

AD

SUA SAÚDE É A NOSSA META
IBH "Centre of Education"

ANFARLC

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS ATUANTES

CONSELHOS



CRF-RS
CONSELHO REGIONAL DE FARMACÊUTICOS DO RS



CRF - AL



CRF-GO
CONSELHO REGIONAL DE FARMACÊUTICOS DO GOIÁS

CRF-SC



CONBRAFITO
CONSELHO BRASILEIRO DE FITOTERÁPIA

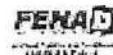
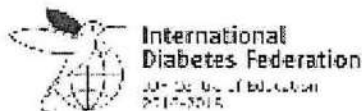
CONSELHO REGIONAL
DE FARMACIA DO DF

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CONSULTORIAS & ASSESSORIAS



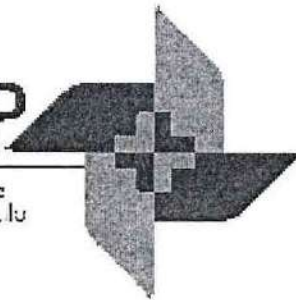
FEDERAÇÕES E ASSOCIAÇÕES



SINDUSFARMA

FEHOESP

Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo



GOVERNO



ORGÃOS E INSTITUTOS




INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

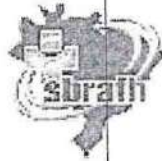




INSTITUTO
RACINE


inkemia

 SOCIEDADES



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
TOXICOLOGIA
www.sbttox.org

 **SBAC**
Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

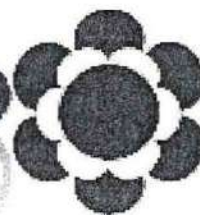
 UNIVERSIDADES

 **unifeb**
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

UNIANCHIETA



UNIBAVE
Formando campeões em todo o Brasil



FIMI
FACULDADES INTEGRADAS
MARIA IMACULADA

PATROCÍNIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04492.701018 9 73020000124000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boletó:	1.240,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.240,00
Valor Pago (R\$):	1.240,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	04/10/2017 11:02:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77165382
Chave de segurança:	H99KT67F043214PW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3632-7000 / (12) 3632-4625 - 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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**
1- SAÍDA
Nº 000.036.578
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0365 7811 2635 1036

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

135170568527081 04/09/2017 15:49:54

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 04/09/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 04/09/2017
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36578-1	04/10/2017	1.240,00

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	48,11(3,88%)	1.240,00
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	1.240,00

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:RS 34,92	28044000	0102	5102	M3	40,000	22,5000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:RS 11,64	28044000	0102	5102	M3	5,000	60,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:RS 1,55	28044000	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>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\$48,11</p> <p>(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS</p> <p>(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS</p> <p>Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$38,07,correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.</p> <p>LOTE: W.M-01/17</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.</p> <p>CNES 2747871</p> <p>R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154</p> <p>BARRA VELHA - ILHABELA</p>
--	---

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/09/2017 15:50

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077



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

Janio

DATA: 05/09/17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial: _____

Cidade: Ilhabela

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
40	m ³	04	OXIGÊNIO Medic	22,50	900,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
05	m ³	05	oxigênio HELI Medic PPV	60,00	300,00
			OXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
02	m ³	01	oxigenio Medic 2m ³		40,00

NF. 036578

TOTAL 1.240,00

Bulet
Assinatura do(s) Comprador(es)

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 04/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036578	Nosso Número 5000000044927	Valor do Documento R\$ 1.240,00

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 04492.701018 9 73020000124000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 04/10/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 04/09/2017	Número do Documento NF.036578	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2017	Nosso Número 500000004492 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.240,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,41					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 07/10/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04493.501011 6 73020000270000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017	
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017	
Valor Nominal do Boleto:	2.700,00	
Juros (R\$):	0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	

Valor Calculado (R\$):	2.700,00
Valor Pago (R\$):	2.700,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	04/10/2017 11:03:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77166156
Chave de segurança:	XS8XAMFUEP0WC60Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases Ltda. EPP
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3621-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA 1
Nº 000.036.579
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0365 7915 7902 8110

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

135170568528529 04/09/2017 15:50:14

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 04/09/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36579-1	04/10/2017	2.700,00

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	104,76(3,88%)	2.700,00
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	2.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 104,76	28044000	0102	5102	M3	120,000	22,5000	0,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$104,76
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 82,89, correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

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

Mario Covas Jr.

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/09/2017 15:50



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: 05/09/17

Janio

Cliente: *Santa Casa de Ilhabela*

End. Comercial: _____

Cidade: *Ilhabela*

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
120	m ³	12	OXIGÊNIO	2250	2700,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

NF. 036579

TOTAL 2700,00

e Boletos

Assinatura do(s) Comprador(es) _____



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 04/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036579	Nosso Número 5000000044935	Valor do Documento R\$ 2.700,00

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 04493.501011 6 73020000270000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 04/10/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 04/09/2017	Número do Documento NF.036579	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2017	Nosso Número 500000004493 5
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.700,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,90					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 07/10/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04497.801011 2 73020000027000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	04/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	270,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	270,00
Valor Pago (R\$):	270,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	04/10/2017 11:04:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	77166918
Chave de segurança:	5P7FTRLJU6EWCM55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Oxiporto PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL DIA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3632-7000 / 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxiporto Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**
1- SAIDA
Nº 000.036.583
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0365 8311 0800 8813

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
135170568785831 04/09/2017 16:43:12

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 04/09/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAIDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36583-1	04/10/2017	270,00

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	10,47(3,88%)	270,00
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	270,00

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
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos: R\$ 6,98	28044000	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos: R\$ 3,49	28042990	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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\$10,47
(1) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 8,29, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Portogás

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 05/09/12

Janis

Cliente: *Santa Casa de Ilhabela*

End. Comercial: _____

Cidade: *Ilhabela*

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
03	m ³	03	OXIGÊNIO <i>Mistura</i>	60,00	180,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
06	m ³	02	<i>3m³ Oxigênio Medici.</i>	45,00	270,00

NF: 036583
e Bolet

TOTAL 270,00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 04/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036583	Nosso Número 5000000044978	Valor do Documento R\$ 270,00

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 04497.801011 2 73020000027000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 04/10/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 04/09/2017	Número do Documento NF.036583	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2017	Nosso Número 500000004497 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 270,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,09					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 07/10/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15

11630000

ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	846400000028	217810291120	743895412208	081771708187
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	221,78
Identificação da operação:	TEL 3895 4122 LAB HOSP

Data de débito:	04/10/2017
Data/hora da operação:	04/10/2017 14:09:47

Código da operação:	00210697
Chave de segurança:	SU60TK419XV1X0SL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Seu Demonstrativo de Despesas

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

3233 - 4 L

Local 11274
Uso NEGOCIO
Telefone 3895-4122 0
DV 6 NRC 09656799696
Total da Fatura 221,78
Vencimento 18/08/2017
Mês 08/2017



CTC JAGUARE SPM PL9
SANDRA MARIA MACEDO SANTANA PINHEIRO
R MALAQUIAS O FREITAS PROF 154 TR- BARRA VELHA
11630-000 ILHABELA - SP



7208091889080800000001132720090817

Vencimento
18/08/2017

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

Planos de Minutos - Ligações Locais
Vivo Internet
Outros Serviços
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

VALOR (R\$)

105,89
87,71
18,19
9,99

TOTAL A PAGAR

221,78

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO igual com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3895-41220	08/17	7	1372 7340
Total da Fatura	DV	Vencimento		
221,78	3	18/08/17		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84640000028 217810291120 743895412208 081771708187



Serviço de
Atendimento ao
Consumidor
(SAC): 103 15.
Pessoas com
necessidades
especiais de
fala/audição,
acesso pelo 142.
Para saber qual a
loja Vivo mais
perto de você
acesse
www.vivo.com.br



vivo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


Ilhabela, 04 de outubro de 2017.

NOTA EXPLICATIVA Nº 03/2017.

Assunto: Pagamento de Contas

- No Boleto em questão cujo pagamento foi realizado em 04 de outubro de 2017 nota-se que o mesmo se trata do numero de telefone localizado no laboratório interno do Hospital Mario Covas – (12) 3895 4122 conforme endereço apresentado no documento, o processo de alteração já esta sendo feito em nome da entidade.

Sem mais.



RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Encarregado Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*Encarregado Administrativo
Rafael Carlos Silva de Oliveira
CPF: 41.453-7*

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	846700000025	022510291127	743895412208	091731709183
Empresa:	TELEFONICA			
Valor:	202,25			
Identificação da operação:	TEL 3895 4122 LAB HOSP			
Data de débito:	04/10/2017			
Data/hora da operação:	04/10/2017 14:10:32			
Código da operação:	00211142			
Chave de segurança:	4LM4TEW61PQ4MPRK			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Seu Demonstrativo de Despesas

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

6241 - 4 L

Local	Uso		
11274	NEGOCIO		
Telefone	DV	NRC	
3895-4122 0	6	09656799696	
Total da Fatura	Vencimento	Mês	
202,25	18/09/2017	09/2017	



CTC JAGUARE SPM PL9
SANDRA MARIA MACEDO SANTANA PINHEIRO
R MALAQUIAS O FREITAS PROF 154 TR- BARRA VELHA
11630-000 ILHABELA - SP.



7208091889092100000001244520110917

Vencimento
18/09/2017

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	104,55
Vivo Internet	87,71
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	9,99
TOTAL A PAGAR	202,25

Prezado cliente,
pague suas
contas
pendentes e
evite o bloqueio
da sua linha

Dúvidas: ligue para
103 15

Empresa, ligue para
0800 151500

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Até o momento da emissão desta fatura existiam contas em atraso. Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, desconsiderar esta mensagem. A Vivo faz questão de estar ao seu lado.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3895-41220	09/17	3	1832 7641
Total da Fatura	DV	Vencimento		
202,25	8	18/09/17		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846700000025 022510291127 743895412208 091731709183



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017




Ilhabela, 04 de outubro de 2017.

NOTA EXPLICATIVA Nº 03/2017.

Assunto: Pagamento de Contas

- No Boleto em questão cujo pagamento foi realizado em 04 de outubro de 2017 nota-se que o mesmo se trata do numero de telefone localizado no laboratório interno do Hospital Mario Covas – (12) 3895 4122 conforme endereço apresentado no documento, o processo de alteração já esta sendo feito em nome da entidade.

Sem mais.


RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Encarregado Financeiro
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*Rafael Carlos Silva de Oliveira
Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela - SP - CEP: 11630-000
Encarregado Financeiro
RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK, Nº 15 - CENTRO - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 114.945,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 79, 80

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 09:50:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120022
Chave de segurança:	94GJ756CYP0K8X1Z

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca **Modelo 7 - SÉRIE B-1**
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

[Nº] 000079

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código S357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO RUA PAPEZ BRONISLAW CHEREK, 15
BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP
CNPJ / CPF N.º SP.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º KENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 09 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>37</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>58.822,60</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA PRESTAÇÃO

58.822,60

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N°

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29, 09, 17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

USUÁRIO

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 000080

Natureza da Operação: TRASP. PACIENTE

Código: 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1520

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

29/09/2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
32	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		56.123,20

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 56.123,20

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29/09/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

USUÁRIO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 31548-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
CPF/CNPJ:	27.013.224/0001-94
Valor:	R\$ 36.800,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERREIRA E QUINTANA
Histórico:	NF 12

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 09:52:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120309
Chave de segurança:	EEUFP30QZEV3Y7GP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00012

DATA DA EMISSÃO

03-10-2017 16:58:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

973FC3FBA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0



PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS
MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9816-84461

INSC.MUNICIPAL:
10044
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO (3) R\$ 262,65
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO (3) R\$ 367,74
CHEFE DE PLANTÃO FDS (3) R\$ 5.985,00
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (3) R\$ 5.605,95
PLANTAO FDS (3) R\$ 4.500,00
PLANTAO UTI (2) R\$ 3.000,00
PLANTAO UTI FDS (10) R\$ 18.000,00
PRODUÇÃO (213) R\$ 1.491,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 254,88
COFINS..... R\$ 1.176,37
IR..... R\$ 588,19
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 392,12

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\$ 39.212,34
Base de Cálculo..... R\$ 39.212,34
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.411,56
Valor do ISS..... R\$ 784,25
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 36.800,78

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	3	R\$ 87,55	R\$ 262,65
Adicional de Final de Semana Noturno	3	R\$ 122,58	R\$ 367,74
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.995,00	R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	10	R\$ 1.800,00	R\$ 18.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	213	R\$ 7,00	R\$ 1.491,00

TOTAL BRUTO R\$ 39.212,34

IMPOSTOS R\$ 2.411,56

COFINS 3,00% R\$ 1.176,37

PIS 0,65% R\$ 254,88

CSSL 1,00% R\$ 392,12

IRRF 1,50% R\$ 588,19

LÍQUIDO R\$ 36.800,78

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 4.732,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 252

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 10:17:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124788
Chave de segurança:	XG7334KJ4CM4Z4SW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
252

Data e Hora da Emissão	03/10/2017 17:23:07	Competência	3/10/2017	Código de Verificação	777143729
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE 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:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a plantões realizados.

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-000054-2
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	32,78	COFINS	151,29	IR(R\$)	75,65	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	50,43
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.043,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.043,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	310,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.043,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.732,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	16	R\$ 125,00	R\$ 2.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	49	R\$ 7,00	R\$ 343,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 5.043,00

IMPOSTOS R\$ 310,14

COFINS 3,00% R\$ 151,29

PIS 0,65% R\$ 32,78

CSSL 1,00% R\$ 50,43

IRRF 1,50% R\$ 75,65

LÍQUIDO R\$ 4.732,86

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	391 / 333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R\$ 25.184,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ
Histórico:	NF 25

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 11:35:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139422
Chave de segurança:	VQ1SCNUPGNHXCA9R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20171004u07596607000105

Número da Nota
00000025
 Data e Hora de Emissão
04/10/2017 11:03:38
 Código de Verificação
TSUD-C9AM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.696.607/0001-05** Inscrição Municipal: **3.463.715-0**
 Nome/Razão Social: **FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME**
 Endereço: **AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03462-200**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**
 Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORARIOS CLINICOS REF: SETEMBRO/2017 R\$ 26.835,97

COFINS	3,00%	R\$ 805,06	
PIS	0,65%	R\$ 174,43	
C S S L	1,00%	R\$ 268,35	
I R R F	1,50%	R\$ 402,53	R\$ 1.650,37

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.184,97

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	25.184,97	2,00%	503,69	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	8	R\$ 87,55	R\$ 700,40
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.494,26	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.995,00	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	491	R\$ 7,00	R\$ 3.437,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.835,34

IMPOSTOS R\$ 1.650,37

COFINS 3,00% R\$ 805,06

PIS 0,65% R\$ 174,43

CSSL 1,00% R\$ 268,35

IRRF 1,50% R\$ 402,53

LÍQUIDO R\$ 25.184,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 17.702,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 12:25:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147462
Chave de segurança:	1HGKEMY1AVJ35FFQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FUNCIONÁRIOS	OUTUBRO
ADELTON AMERICO DE OLIVEIRA 7/10	R\$ 63,00
ADRIANA SANTOS DA COSTA 1/10	R\$ 73,00
ALDA DOS SANTOS 4/5 67,00 + 1/5 114,00	R\$ 181,00
ALESSANDRA DOS SANTOS REIS 7/10 151,00 + 3/5 74,00	R\$ 225,00
ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS STOS 7/7	R\$ 99,00
ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA 2/4	R\$ 349,00
ALICE APARECIDA DO AMARAL 1/10	R\$ 131,00
ALVARO AMPARO DE AZEVEDO 6/10 110,00 + 5/6 96,00 + 1/4 50,00	R\$ 256,00
AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA 9/10 65,00 + 8/10 98,00 + 2/10 35,00 + 2/10 65,00	R\$ 263,00
ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS 3/10	R\$ 288,00
ANA DANIELE MENDES SULPINO 3/4	R\$ 128,00
ANATALIA SANTOS DE CARVALHO 1/6	R\$ 76,00
ANDREA TOBIAS DA CUNHA 1/5 53,00 + 1/10 115,00	R\$ 168,00
ANGELA DA LUZ GONCALVES 1/2	R\$ 70,00
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES 1/10	R\$ 209,00
AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO 1/4	R\$ 100,00
BRUNA EVANGELISTA DA SILVA 4/10 95,00 + 3/10 53,00	R\$ 148,00
CAROLINA DO VALE PRADO 5/7	R\$ 116,00
CELSO ALEXANDRE PEREIRA 6/10	R\$ 118,00
CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA 10/10	R\$ 97,00
CLEYDE DE JESUS ALVES 6/6	R\$ 41,00
CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR 8/8 70,00 + 4/10 80,00	R\$ 150,00
CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA 6/10 100,00 + 3/10 66,00 + 3/3 60,00 + 1/10 70,00	R\$ 296,00
CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA 1/10	R\$ 112,00
DAMIANA MARIA BERNADO DA SILVA 1/10	R\$ 162,00
DANIEL DE JESUS SILVA 3/8	R\$ 57,00
DANILO CAMILO DOS SANTOS 4/6 90,00	R\$ 90,00
DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA 6/6 101,00 + 4/5 54,00	R\$ 155,00
DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS 5/6	R\$ 88,00
DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS 4/5	R\$ 92,00
DEUSMIRO MARIA PEREIRA 2/10	R\$ 106,00
DIEGO MEDEIROS LOMBARDI 6/6	R\$ 53,00
DIEGO RODRIGUES DA SILVA 1/10	R\$ 51,00
EDILEUZA PEREIRA DA SILVA 1/10	R\$ 109,00
EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE 2/10	R\$ 115,00
ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS 6/10	R\$ 71,00
ELIS REGINA SIMIONATO 10/10 76,00 + 6/10 59,00	R\$ 134,00
ELISANDRA ANTONIA DA SILVA 2/10	R\$ 123,00
ELISANGELA FONTES JESUS SANTOS 8/10	R\$ 170,00
ELIVELTON SOUZA ROCHA 1/6	R\$ 57,00
ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE 4/8 45,00 + 2/2 50,00	R\$ 95,00
EUNICE GOMES DE MATTOS 6/10	R\$ 141,00
EUNIDES PEREIRA DA SILVA 3/10	R\$ 92,00
FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO 5/8	R\$ 85,00
FERNANDO SILVA JUNIOR 1/10	R\$ 126,00
FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA 10/10	R\$ 73,00
GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO 1/6	R\$ 75,00
GABRIEL REIS OLIVEIRA 3/5	R\$ 60,00
GERLINDA SANTOS OLIVEIRA 6/8 52,00 + 2/10 200,00	R\$ 252,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GIANE ALVES QUEIROZ 1/8	R\$ 70,00
GISELE APARECIDA LEITE COSTA 3/10 104,00 + 1/10 119,00	R\$ 223,00
GISELE DA SILVA SOUZA 5/10	R\$ 80,00
GLADES ZANELLA 8/10	R\$ 120,00
GLAUTIER SOARES DE CARVALHO 1/10	R\$ 57,00
HELENA FERRI DE BARROS 7/10	R\$ 103,00
ILMA GONCALVES DOS SANTOS 3/3	R\$ 63,00
ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENORIO 6/10 157,00 + 4/10 40,00 + 3/10 112,00 + 1/1 57,00	R\$ 366,00
ISAIAS LEITE COSTA 7/10 87,00 + 6/10 44,00 + 5/10 59,00 + 5/6 43,00 + 4/10 56,00 + 1/2	R\$ 378,00
IVAN BORGES JEREMIAS 2/2 150,00 + 1/1 142,00	R\$ 292,00
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 7/10	R\$ 88,00
IZAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA 10/10	R\$ 145,00
JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAES 4/10	R\$ 100,00
JOAO PAULO SILVA 4/6 55,00 + 3/4 50,00	R\$ 104,00
JOSIAS TOME DA SILVA 5/10	R\$ 158,00
JURACI ALVES DA SILVA 2/5	R\$ 74,00
KARINE DOS SANTOS SILVA 3/6 114,00 + 3/3 95,00	R\$ 207,00
KATIANE DE FREITAS GARCIA MARCELINO 5/6 55,00 + 1/10 85,00	R\$ 140,00
LEONELA DE OLIVEIRA POMBO GOMES 3/10	R\$ 70,00
LILIANE ALVES MEIRA 3/4	R\$ 135,00
LINDINALVA ROCHA BARBOZA 10/10	R\$ 140,00
LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA 4/5	R\$ 60,00
LUCIANA GABRIEL DA LUZ 3/10 57,00 + 1/10 60,00	R\$ 117,00
LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA 2/10	R\$ 108,00
LUIZ AUGUSTO DIAS 4/5	R\$ 53,00
MARA LYN MARZAGAO C. BONETTI 5/10 276,00 + 3/7 178,00	R\$ 454,00
MARCIA DOS SANTOS BATISTA 3/10	R\$ 130,00
MARCIA VERONICA FERRACINI 1/10	R\$ 235,00
MARCIO CAMILO 3/4	R\$ 106,00
MARCOS MARTINS DOS SANTOS 3/6	R\$ 118,00
MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 3/10	R\$ 51,00
MARIA APARECIDA CAMPOS REIS 7/7	R\$ 100,00
MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS 3/6 109,00 + 3/4 83,00	R\$ 192,00
MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE 4/10	R\$ 123,00
MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS 5/6	R\$ 91,00
MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA 3/5	R\$ 74,00
MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES 4/6 39,00 + 10/10 14,00 + 5/5 100,00	R\$ 153,00
MARIA SUELI FLORENTINO DO NASCIMENTO 3/10	R\$ 83,00
MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 5/10 57,00 + 3/10 57,00	R\$ 114,00
MARIANA LIMA GUIMARAES 5/5	R\$ 53,00
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA 2/10	R\$ 77,00
MARIO SERGIO SANTOS SERRA 6/6	R\$ 61,00
MARISA DOS SANTOS BATISTA 10/10	R\$ 110,00
MARIZIA DA SILVA 4/6	R\$ 50,00
MARLUCIA CAETANO DE SOUZA 8/10	R\$ 110,00
MAYARA PINHO DOS SANTOS 2/8	R\$ 58,00
MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO 4/4	R\$ 64,00
MICHELE CORINA DE JESUS VALE 6/6	R\$ 75,00
MICHELI ANTONIA DA SILVA FERNANDES 4/5 93,00 + 2/5 147,00	R\$ 240,00
NATALIA DE SOUZA SANTOS 1/5	R\$ 135,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NATANAEL DA SILVA 6/10 92,00 + 1/5 73,00	R\$	165,00
NICOLE BERNARD 1/10	R\$	129,00
OSMAR BRAGA DA SILVA 3/3	R\$	64,00
PAOLA ROBERTO DA SILVA CALIXTO 1/4	R\$	53,00
PATRICIA BARBOSA MOLINARI 5/6	R\$	41,00
PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS 6/10 93,00	R\$	93,00
PAULO VITOR XAVIER MATOS 3/6	R\$	63,00
PEDRO PAULO DE SOUZA 1/10	R\$	90,00
PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS 1/4 69,00 + 1/3 79,00	R\$	148,00
PRISCILA SAMPAIO DE JESUS 10/10 84,00 + 7/10 52,00	R\$	136,00
QUELI ALMEIDA SANTOS 1/1	R\$	69,00
RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA 8/10	R\$	127,00
RAQUEL SILVEIRA S VIEIRA DE MEDEIROS 2/6	R\$	115,00
REGINA CELIA GOMES GUIMARAES 6/10 117,00	R\$	117,00
REJANE SOUZA DA SILVA 2/6	R\$	107,00
RENATA GOES PEREIRA 10/10 164,00 + 2/6 62,00	R\$	226,00
RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA 1/2	R\$	118,00
ROBERTA DA CUNHA 10/10	R\$	123,00
ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM 7/10	R\$	78,00
RONI DE PAULA 8/10 75,00 + 6/10 111,00 + 3/10 100,00	R\$	286,00
ROSILENE MARIA DE CONCEICAO ALMEIDA 2/5	R\$	112,00
SANDRA CRISTINA AGUIAR 10/10 74,00 + 9/10 20,00	R\$	95,00
SARANDA REIS DE ALMEIDA 4/10 75,00 + 4/10 101,00 + 1/4 53,00	R\$	229,00
SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA 3/10	R\$	100,00
SILVANA WENCESLAU DE JESUS 6/8 106,00 + 2/4 72,00 + 1/2 70,00	R\$	248,00
SUELI APARECIDA DOS SANTOS 9/10	R\$	76,00
SUEMI ALVES XAVIER 3/8	R\$	60,00
SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA 4/4 83,00	R\$	82,00
TANIA REGINA DOS SANTOS 3/10 75,00	R\$	75,00
TARCISIA IRINEIA DA SILVA 3/6	R\$	93,00
TATIANA AGUIAR DE ANDRADE 4/6 148,00	R\$	148,00
VALDENICE SANTANA PINHEIRO 1/6	R\$	95,00
VALDILENE MARIA DA SILVA 7/10	R\$	97,00
VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA 4/5	R\$	87,00
VALTER PEIXOTO SILVA 2/8	R\$	256,00
VANESSA MARQUES BATISTA SILVA 3/10	R\$	150,00
VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA 2/4	R\$	60,00
VERIDIANA DE SOUZA MORAES 9/10	R\$	80,00
VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO 10/10	R\$	109,00
WILLIAM ELIAS DE SOUZA 5/10 87,00 + 2/4 118,00	R\$	205,00
TOTAL	R\$	17.702,00



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rua São Benedito, 56 centro
Cep 11630-000 Ilhabela-SP
Cnpj 05982758/0001-96

Banco Santander
AG 0530
C/C 13003209-8
JULIDOU ILHABELA ÓTICA LTDA-ME

Valor total para depósito referente ao mês de SETEMBRO R\$ 17.702,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

04/10/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	63,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	73,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	181,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	225,00
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	99,00
000810	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA	12963719711	223115-Medico clinic	000.005	7469500/00001-	349,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	131,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	256,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	263,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	128,00
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	76,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	168,00
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	70,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	209,00
000916	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	17019674419	322230-Auxiliar de e	000.010	0078919/00237-SP	100,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	148,00
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	116,00
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	118,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	97,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	41,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	150,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	296,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	112,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	162,00
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	413115-Auxiliar de f	000.010	0089902/00313-SP	57,00
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	206988866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	90,00
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	155,00
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	88,00
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	92,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	106,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	53,00
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	51,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	109,00
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	115,00
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	71,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	134,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	123,00
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	57,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	170,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	95,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	92,00
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	141,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	85,00
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	126,00
000850	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA	12860222245	223620-Terapeuta ocu	000.009	0035484/00276-SP	73,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.002,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.028	0000509/00974-	75,00
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	60,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	252,00
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	70,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	223,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	80,00
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	120,00
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	57,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	103,00
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	63,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	366,00
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	378,00
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	145,00
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	292,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	104,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	158,00
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	74,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	207,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	140,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	70,00
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	135,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	140,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.028	0077269/00160-SP	60,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	117,00
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	108,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	53,00
000928	MARA LYN MARZAÇÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	454,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	130,00
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	235,00
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	106,00
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	118,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.009	0065714/00497-	51,00
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	100,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	192,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	91,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	74,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	153,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	83,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	114,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	53,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	77,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	61,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.163,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	50,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	110,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	58,00
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	64,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	240,00
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	75,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	135,00
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	165,00
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	129,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	64,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	53,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	41,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	93,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	63,00
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	90,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	148,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	136,00
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	69,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	127,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	115,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	117,00
000304	REJANE SOUZA DA SILVA	12948789232	322230-Auxiliar de e	000.010	0064891/00251-	107,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	226,00
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	118,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	123,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	286,00
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	112,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	95,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	229,00
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	248,00
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	76,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	60,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	82,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	75,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	93,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	148,00
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	95,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	87,00
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	256,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	150,00
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	60,00
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	80,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	109,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.332,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/10/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	205,00
					TOTAL DA PAGINA :	205,00
					TOTAL DA EMPRESA :	17.702,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 945,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 13:43:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157830
Chave de segurança:	H47W79XUPMP51HAT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO
 C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:27:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	126,00	R\$ 976,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 298,61	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 195,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.493,03	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 248,11	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 248,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 517,61	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.786,55	(-) R\$ 2.079,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.707,25		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6786,55	Base IRRF...:	5043,52
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	542,92	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000221-5

Nome destinatário:	ROBERTO GARCIA
Valor:	R\$ 4.880,13
Identificação da operação:	FRAN BELLA

Data de débito:	04/10/2017
Data/hora da operação:	04/10/2017 10:49:11

Código da operação:	00159695
Chave de segurança:	PY6HVX2GQ838U0JY

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



ROBERTO GARCIA 06517371842

FRAN BELLA

RUA BRASILIA, 071
BARRA VELHA - ILHABELA - SP
Fone: (12)3895-8612 CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.034
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0913 8467

www.nfe.fazenda.gov.br



00 0126 5500 1000 0030 3410 0003 0345

Verifique a autenticidade no portal da NF-e
gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014733116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 13.878/82/0001-26

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 13566853608 04/09/2017 08:39:13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 04/09/2017

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015 BARRIO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA SAÍDA 04/09/2017

MUNICÍPIO ILHABELA UF SP TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:38:55

DUPLICATAS

Número
Vencimento 04/10/2017
Valor R\$ 4.880,13

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	4.880,13
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
				4.880,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MESMO FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT

ENDEREÇO MUNICÍPIO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESQ	PESO LÍQUIDO
303					

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	ALÍQUOTA % IPI
15	COXAO DURO	02023000	0102	5102	KG	115,60	11,90	0,00	722,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	COXAO MOLE	02024000	0102	5102	KG	187,40	16,35	0,00	3.157,69	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
 =: ORDEM DE COMPRA 131/2017
 =: DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A
 =: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALI
 =: QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2005
 =: ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. **

RESERVA DO FISCO

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3145 / 19039-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BARRETO AQUINO
CPF/CNPJ:	301.654.978-66
Valor:	R\$ 250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIANA BARRETO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 13:56:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159962
Chave de segurança:	KKNQ4VXTN39R5295

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:28:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 113,82	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 528,15	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 22,76	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 74,96	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	90,00	R\$ 2.640,73	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 678,47	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.486,93	(-) R\$ 1.577,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.909,27		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	6486,93	Base IRRF...:	5628,49
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	518,95	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1612 / 1003778-6
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R\$ 972,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 13:58:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160222
Chave de segurança:	0CE92QP89F5SP8CQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA

C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:26:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.987,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	126,00	R\$ 626,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	R\$ 52,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 196,09	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 125,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 980,45	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 159,02	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 507,87	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 115,72	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 972,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 472,79	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,98	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.617,01	(-) R\$ 2.175,46	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.441,55		
Salário Base:	1987,74	Base FGTS...:	4617,01	Base IRRF...:	3136,79
Base INSS...:	4617,01	FGTS Mês....:	369,36	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 512549-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R\$ 275,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRA THAISA RIBEIRO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 13:59:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160379
Chave de segurança:	MNA8P8E2XZR6P9FC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA
 C.P.F.....: 306.270.338-57

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 09:26:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 33,59	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 74,96	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 167,95	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,12	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 494,59	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 106,13	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.134,62	(-) R\$ 1.192,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 942,18		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2134,62	Base IRRF...:	1287,84
Base INSS...:	2134,62	FGTS Mês....:	170,77	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 14:00:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160519
Chave de segurança:	1NMLTAX2TYY8KXZF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Conductor de Veiculo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:27:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.721,79	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 252,66	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	51,28	R\$ 1.263,31	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 568,34	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 159,68	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,50	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 620,52	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 234,84	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.166,73	(-) R\$ 1.956,13	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.210,60		
Salário Base:	2721,79	Base FGTS....:	5166,73	Base IRRF...:	3429,86
Base INSS....:	5166,73	FGTS Mês....:	413,34	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 9067-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
CPF/CNPJ:	344.086.098-11
Valor:	R\$ 1.044,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/10/2017 - 14:01:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160667
Chave de segurança:	WUF5PAQUPL9841KH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0180 - WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS

C.P.F.....: 300.157.278-74

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:28:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 56,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 350,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 11,38	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	65,00	R\$ 1.752,80	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 564,11	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 173,15	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.044,45	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,44	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 391,54	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 132,50	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.128,24	(-) R\$ 2.473,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.654,70		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	5128,24	Base IRRF...:	3519,68
Base INSS...:	5128,24	FGTS Mês....:	410,26	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00001021-5

Nome destinatário:	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 583,44
Identificação da operação:	ADELINO PEREIRA PENSÃO

Data de débito:	04/10/2017
Data/hora da operação:	04/10/2017 13:41:19

Código da operação:	00307333
Chave de segurança:	GVZ951RNNWTR3GS6

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0185 - MARLENE FERREIRA SENA

C.P.F.....: 297.838.808-02

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:27:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 2.861,09	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 419,63	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 953,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 774,74	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 177,08	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 524,33	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 583,44	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 3.814,79	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 124,17	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.186,24	(-) R\$ 5.054,98	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 131,26		
Salário Base:	2213,53	Base FGTS...:	4766,61	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	4766,61	FGTS Mês....:	381,33	Ded. Depen..:	379,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R\$ 528,00
Identificação da operação:	ANGELIA DE JESUS PENSÃO

Data de débito:	04/10/2017
Data/hora da operação:	04/10/2017 13:46:24

Código da operação:	00311454
Chave de segurança:	4FLNUYM4V5U8E1H1

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem II

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:26:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 247,88	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 580,05	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,78	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,71	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,20	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,00	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.754,24	(-) R\$ 2.460,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 293,40		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS....:	2754,24	Base IRRF...:	1978,36
Base INSS...:	2754,24	FGTS Mês....:	220,34	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

Data de débito:	04/10/2017
Data/hora da operação:	04/10/2017 13:47:20

Código da operação:	00312216
Chave de segurança:	6RG9SRKPAUUXHXN7

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Tecnico de imobilizacao ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:27:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	81,00	R\$ 512,20	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 301,37	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 102,44	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 1.506,86	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 377,95	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.979,46	(-) R\$ 1.794,51	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.184,95		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	5979,46	Base IRRF...:	4507,02
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	478,36	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	04/10/2017
Data/hora da operação:	04/10/2017 13:55:52

Código da operação:	00319462
Chave de segurança:	HNC0CG1LVH31322W

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 09/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA

C.P.F.....: 366.319.938-06

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 09:27:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 33,59	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 74,96	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 167,95	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,12	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 30,17	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 142,27	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.134,62	(-) R\$ 1.250,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 884,01		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS....:	2134,62	Base IRRF...:	1616,90
Base INSS....:	2134,62	FGTS Mês....:	170,77	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826200000006	899000971452	420323890210	813377171026
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC.
Valor:	89,90
Identificação da operação:	SABESP RH

Data de débito:	05/10/2017
Data/hora da operação:	05/10/2017 11:35:40

Código da operação:	00152230
Chave de segurança:	NWE3THSJLUEF7JTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.352,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.352,00
Valor Pago (R\$):	2.352,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA TRANSPORTES

Data/hora da operação: 05/10/2017 11:28:52

Código da operação: 78237600
Chave de segurança: 559EFXFLT4YNR3UH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_bloqueto_nova_cobranca.processa 05/10/2017

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos CAIXA CATERING & CO
companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp

RGI: **03238902/70** No da Conta: 1454032389021 GR: 10 CR: 10
Mes de Referência: OUTUBRO/17
Folha 1 de 1

End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050
Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
Cliente: Santa Casa De Misericordia De Ilhabela
Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub
Tipo de Faturamento: Comum

Codigo do Cliente: 0000005636
Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto
Hidrometro: Y16L517254

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3
Leitura Atual	21/09/17	44	8
Leitura Anterior	21/08/17	36	
Proxima Leitura	21/10/17		

Periodo de Consumo: 31 dias
Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Agua

10	1	4	6	7	8
R	R	R	R	R	R
ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET

Media: 6 Ajuste: 1.033

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Agua	Esgoto
Valor(m3)	Valor(R\$)
Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
	44 95

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.009998 01000.852804 1 73030000235200

Beneficiário		Agência - Código do Beneficiário	Especie	Quantidade	Carteira - Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8/0008528-6	RS		25/00000099901-0
Endereço Beneficiário					
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
4902		87.292.037/0001-01	05/10/2017	RS 2.352,00	
(-) Desconto - Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora - Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções					
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-91					
Pagador					
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.009998 01000.852804 1 73030000235200

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					05/10/2017
Beneficiário					Agência - Código Beneficiário
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 87.292.037/0001-01 Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					2372-8/0008528-6
Data do documento	Nº documento	Especie doc	Acerto	Data processamento	Carteira - Nosso número
04/10/2017	4902	Outros	N	04/10/2017	25/00000099901-0
Uso do banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	25	RS			RS 2.352,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto - Abatimentos
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-91					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Beneficiário Avalista



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 37.274,81
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 5.658,31
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 611,30
	10- VALOR TOTAL	R\$ 43.544,42
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 05102017 333400300000316 00483915	

Identificação da operação:	DAR COD REC 5952
Data de débito:	05/10/2017
Data/hora da operação:	05/10/2017 17:18:09

Código da operação:	00483915
Chave de segurança:	AVVGN09EQNX78QPN

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **05/10/2017**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	05/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	37.274,81
08 VALOR DA MULTA	5.658,31
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	611,30
10 VALOR TOTAL	43.544,42
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 (012) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **05/10/2017**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	05/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	37.274,81
08 VALOR DA MULTA	5.658,31
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	611,30
10 VALOR TOTAL	43.544,42
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 12.024,13
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 1.825,26
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 197,19
	10- VALOR TOTAL	R\$ 14.046,58
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 05102017 333400300000316 00484514	

Identificação da operação:	DARF COD REC 1708
Data de débito:	05/10/2017
Data/hora da operação:	05/10/2017 17:20:20

Código da operação:	00484514
Chave de segurança:	2HH5LVRFYQEKP1LL

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 05/10/2017

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	05/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.024,13
08 VALOR DA MULTA	1.825,26
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	197,19
10 VALOR TOTAL	14.046,58
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 (012) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 05/10/2017

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	05/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.024,13
08 VALOR DA MULTA	1.825,26
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	197,19
10 VALOR TOTAL	14.046,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.132506 9 73030000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 05/10/2017 16:52:02

Código da operação: 78627861

Chave de segurança: UNARY2H5GNCEUNS5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 28/09/2017	Nº do Documento 1325	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 28/09/2017	Nosso Número 21014110000001325-2
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 05/10/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.132506 9 73030000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 05/10/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 28/09/2017	Nº do Documento 1325	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 28/09/2017	Nosso Número 21014110000001325-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001325
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/09/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001325 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170628361664 28/09/2017 17:04:11-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000013251424112579

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 28/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			DUPLICATA Nº			VENCIMENTO			VALOR		
DUPLICATA Nº 1325-1			VENCIMENTO 05/10/2017			VALOR 1.140,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
		1132250316								SP		11.201.854/0001-52	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 28/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.12499 05356.170406 85482.120004 1 73030000043039
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	05/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	430,39
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	430,39
Valor Pago (R\$):	430,39
Identificação do Pagamento:	PNQC

Data/hora da operação:	05/10/2017 17:01:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	78639871
Chave de segurança:	PVZ6F34S9CLANXT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Recibo do Pagador

Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA. - PNCQ		Número do Documento 663022	Vencimento 05/10/2017
Endereço RUA VICENTE LICINIO, 193 - TIJUCA - RIO DE JANEIRO-RJ		CNPJ 73.302.879/0001-08	
Nosso Número	Carteira 112	Agência/Código do Beneficiário 0408/54821-2	Espécie Doc. Valor do Documento R\$ 430,39
Pagador 04988 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

MENSALIDADE = R\$ 417,57 / FRETE = R\$ 33,80 / EXTRA = R\$ 0,00

PIS/PASEP: R\$ 2,93 - COFINS: R\$ 13,54 - IR: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 4,51



PREZADO CLIENTE: O PAGAMENTO EM DIA DE SUA MENSALIDADE GARANTE SUA PERMANÊNCIA NO PNCQ, ALÉM DE ASSEGURAR O RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS E SUAS RESPECTIVAS AVALIAÇÕES.

Autenticação Mecânica

'112/49053561-7'



Itaú Unibanco S.A.

[341-7]

34191 12499 05356 170406 85482 120004 1 73030000043039



Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU		Vencimento 05/10/2017
BENEFIC - PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA		CNPJ 73.302.879/0001-08
Data do Documento 06/09/17		Agência/Código Beneficiário 0408/54821-2
Nº do Documento 663022	Espécie Doc DSI	Acerte N
Data do Processamento 08/09/17		Nosso número 112/49053561-7
Uso do Banco 112	Carteira 112	Valor X
Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor do Documento 430,39
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,85 AO DIA PROTESTAR APOS 16 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL. M: 417,57 F: 33,80 E: 0,00		(-) Desconto/Abatimento
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		(+) Mora/Multa
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF- 50320605000138		

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

INTERVENÇÃO

Código de Autenticação: 6353/2017



 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA - <small>20170919/73302879000108/177.152.135.34</small>	Número da Nota 00365175				
	Data e Hora de Emissão 06/09/2017 10:55:30				
	Código de Verificação RAIR-SCYA				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 73.302.879/0001-08 Inscrição Municipal: 0.222.692-8 Inscrição Estadual: 79089958				
	Nome/Razão Social: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA				
	Nome Fantasia: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE - P Tel.: (21) 2569-6867				
	Endereço: RUA VICENTE LICINIO 193 - TIJUCA - CEP: 20270-340				
	Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: cobranca@pncq.org.br				
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----					
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA.					
Endereço: RUA SÃO BENEDITO 154 - CENTRO - CEP: 11630-000 Tel.: ----					
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Participante N.º 04988 Prestação de serviços de controle de qualidade referente a Setembro/2017 Mensalidade R\$ 417,57 (serviço) + Frete R\$ 33,80 + Extra R\$ 0,00 Informação de percentual aproximado dos tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Carga tributária: 14,25% (R\$ 64,32) Esta nota fiscal está associada ao boleto n° 663022					
Retenção de COFINS R\$ 13,54	Retenção de CSLL R\$ 4,51	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 2,93	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 451,37					
Serviço Prestado 17.01.02 - análise, exame, pesquisa, coleta, compilação ou fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares					
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 451,37	Alíquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$) 22,56	Crédito Gerado (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
<ul style="list-style-type: none"> - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1178078 Série A, emitido em 06/09/2017. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 430,39 					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Recibo do Pagador

Beneficiário PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA	CNPJ 73.302.879/0001-08	Data do Documento 19/09/2017	Vencimento 05/10/2017
Endereço RUA VICENTE LICÍNIO, 193 - TIJUCA - RJ	Número Documento 663022	Nosso Número 112/49053561-7	Agência/Cod. Beneficiário 0408/54821-2
Pagador 04988 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA.			Valor do Documento R\$ 430,39
MENSALIDADE = R\$ 417,57 / FRETE = R\$ 33,80 / EXTRA = R\$ 0,00			
PIS/PASEP: R\$ 2,93 - COFINS: R\$ 13,54 - IR: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 4,51 Referente Nota Fiscal No.: 365175			

Autenticação Mecânica

Itaú Unibanco S.A. 341-7 34191.12499 05356.170406 85482.120004 1 73030000043039

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 05/10/2017
Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA. - PNCQ					Agência/Código Beneficiário 0408/54821-2
Data do Documento 19/09/2017	No. do Documento 663022	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 06/09/2017	Nosso Número 112/49053561-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 430,39
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$...... 0,86 PROTESTAR APÓS 16 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO MENSALIDADE = 417,57 FRETE = 33,80 EXTRA = 0,00 PREZADO CLIENTE: O PAGAMENTO EM DIA DE SUA MENSALIDADE GARANTE SUA PERMANENCIA NO PNCQ, ALÉM DE ASSEGURAR O RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS E SUAS RESPECTIVAS AVALIAÇÕES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA. RUA SÃO BENEDITO 154 CEP 11630-000 - CENTRO - ILHABELA / SP					(=) Valor Cobrado
					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 5.637,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 800210

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 16:56:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00107048
Chave de segurança:	5SPLZ6ZRQXNTKSQW

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 172-1/17

FORNECEDOR: DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP. LTDA.

CNPJ: 04.027.894/0003-26.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: FAGNER.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	UNI	AGULHA TÉCNICA DESCARTÁVEL PARA ANESTESIA REGIONAL (RAQUIANESTESIA) 27G X 3 1/2 COM PONTA TIPO LÁPIS – COR CINZA	BD	R\$ 18,79	R\$ 5.637,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.637,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 93/2017 - ORÇAMENTO Nº 168/17.


COTAÇÃO DUPATRI Nº 882913.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

05/09/2017


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 800210
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5217 0904 0278 9400 0326 5500 1000 8002 1012 3492 6580

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152170837157877 05/09/2017 20:33:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0.444.430-4

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
05/09/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
05/09/2017

MUNICÍPIO
ILABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:26

FATURA / DUPLICATA

2600210U 05/10/2017 5.637,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.637,00	VALOR DO ICMS 225,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.637,00
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 5.637,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25017	AGULHA P/RAQUI DESC 27G 3 1/2 C/25-WHITA-PONTA DE LAPISPRECO SUGERIDO 21,80 (Lote: 7088794, Qtde: 12, Dt Val: 31/03/2022)	90183219	200	6108	CX	12	469,7500	5.637,00	5.637,00	225,48		4,00	

Recebido
06/09/17

Farmácia
Camilo Queiroz Araujo
CPF: 29246

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
DISPENSA DE LICITAÇÃO - OC 172-1/17 - BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 - LOCAL DE ENTREGA
RUA PREF MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO N86 - B 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\$ 270,58
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 169,11
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 225,48, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 225,48
Pedido: 844952
Representante: H H PEREIRA REPRESENTACAO - ME
Pedido Cliente: OC 172-1/17-C
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2208 / 13000762-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	11.873.369/0001-25
Valor:	R\$ 1.919,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESCERE DR A CARLA
Histórico:	NF 1613

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 17:04:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108307
Chave de segurança:	8LECMT7JKX151C1Z

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20171004u11873369000125</p>	Número da Nota 00001613			
	Data e Hora de Emissão 04/10/2017 16:41:35			
	Código de Verificação ZTJU-UB2B			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.873.369/0001-25 Inscrição Municipal: 4.066.676-0 Nome/Razão Social: CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.919,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	28,79	19,19	57,57	12,47
Código do Serviço 04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.919,00	2,00%	38,38	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 255,80 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 11.873.369/0001-25

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	17	R\$ 7,00	R\$ 119,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.919,00

IMPOSTOS R\$ 118,02

COFINS 3,00% R\$ 57,57

PIS 0,65% R\$ 12,47

CSSL 1,00% R\$ 19,19

IRRF 1,50% R\$ 28,79

LÍQUIDO R\$ 1.800,98

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 23837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 25.185,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR ALCIONEI A A PEREIRA
Histórico:	NF 74

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 11:38:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143743
Chave de segurança:	SVQJQTRVKHMT254E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20171004v14392093000151</small>	Número da Nota 00000074			
	Data e Hora de Emissão 04/10/2017 16:59:06			
	Código de Verificação XPFX-UCGJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51 Inscrição Municipal: 4.625.183-9 Nome/Razão Social: A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME Endereço: AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - PERÍODO DE 11/08/2017 A 10/09/2017 VALOR BRUTO: R\$ 26.836,28 RETENÇÕES: IRRE 1,50% R\$ 402,54 PIS 0,65% R\$ 174,44 COFINS 3,00% R\$ 805,09 CSLL 1,00% R\$ 268,36 VALOR LIQUIDO: R\$ 25.185,85				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.836,28				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	402,54	268,36	805,09	174,44
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	26.836,28	2,00%	536,72	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.516,25 (5,65%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	4	R\$ 122,58	R\$ 490,32
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	6	R\$ 1.494,26	R\$ 8.965,56
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.995,00	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	214	R\$ 7,00	R\$ 1.498,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.836,28

IMPOSTOS R\$ 1.650,43

COFINS 3,00% R\$ 805,09

PIS 0,65% R\$ 174,44

CSSL 1,00% R\$ 268,36

IRRF 1,50% R\$ 402,54

LÍQUIDO R\$ 25.185,85

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1510 / 1700-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME
CPF/CNPJ:	22.654.814/0001-82
Valor:	R\$ 420,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RAPHAEL GONCALVES NICESIO
Histórico:	NF 3.413

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 11:45:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145185
Chave de segurança:	QTWVETNHSV7TMA9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p style="text-align: center;"> IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749 Baírr: JARDIM CONGONHAS 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP Fone: (17)3227-5432 Fax: (17)3304-7701 </p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 3.413 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3517.0922.6548.1400.0182.5500.1000.0034.1310.0031.2155
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		DADOS DA NF-e 135170568506397 - 04/09/2017 15:45:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.766.575.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 22.654.814/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 04/09/2017
ENDREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (012)3896-6655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 04/09/2017
			HORA DA SAÍDA 15:40:30

FATURA/DUPLICATAS 04/10/2017 - 420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 420,00	
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 420,00


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PAC		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	<input checked="" type="checkbox"/> 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDREÇO		MUNICÍPIO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2318 90189999	PUNCH KEYES 03MM P/ BIOPSIA DE PELE ESTERIL Lote: 1170812008 - 12/08/19 Qtd: 10.00	102 5102	UN	10.0000	21.0000	0.0000 0.0000%	210.00	0.00	0.00 0.00	0.00	0.00	0.00
2318 90189999	PUNCH KEYES 04MM P/ BIOPSIA DE PELE ESTERIL Lote: 1170728013 - 28/07/19 Qtd: 10.00	102 5102	UN	10.0000	21.0000	0.0000 0.0000%	210.00	0.00	0.00 0.00	0.00	0.00	0.00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*Rafaelo
Imade
12/09/17*

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEP. BANCO DO BRASIL AG 1510-5 CC 1700-0/ Tributo aproximado R\$: 27,43 Federal R\$: 50,40 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO 

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 146/2017

FORNECEDOR: RAPHAEL GONÇALVES NICESIO - ME

CNPJ: 22.654.814/0001-82

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 1510-5

C/C: 1700-0

VENDEDOR: EMILIO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	LAMINA CIRCULAR ACOPLADA A HASTE PLASTICO DP-3.0 - 3,0MM (PUNCH)	KOLPLAST	R\$ 21,00	R\$ 210,00
2	10	UNI	LAMINA CIRCULAR ACOPLADA A HASTE PLASTICO DP-4.0 - 4,0MM (PUNCH)	KOLPLAST	R\$ 21,00	R\$ 210,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 420,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO NUCLEO EDUCAÇÃO E SAUDE "NES" Nº /2017

ORÇ. 150/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

21/08/2017

entrega
21/08/2017

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 429,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
Histórico:	EXAMES PACIENTES WILMAR GOMES, MARIA RIBEIRO, JOAO BATISTA, ARTUR ARMIN

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 11:48:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145919
Chave de segurança:	NFHAEYF0LRLQF2TY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: MARIA RIBEIRO SANTOS
Idade.....: 74 anos
Protocolo.: 025-64555-409
Data.....: 29/09/2017
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 04/10/2017 - 1

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESEN
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1277594
Senha... 4H8T79

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: JOAO BATISTA DIAS
Idade.....: 63 anos
Protocolo.: 025-64552-343
Data.....: 26/09/2017
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 152,66
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 152,66

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 28/09/2017 - 17h PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 05/10/2017 - 17h

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTA
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1277255
Senha..: 3B2JNP

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: WILIMAR GOMES CARDOSO
Idade.....: 18 anos
Protocolo.: 025-64559-420
Data.....: 03/10/2017
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 05/10/2017 - 17h

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTA
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1277851
Senha..: N18P53

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: ARTUR ARMIN SUTER
Idade.....: 65 anos
Protocolo.: 025-64559-417
Data.....: 03/10/2017
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 05/10/2017 - 17h

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTA
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1277850
Senha..: 17214K

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 1.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 205, 207

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 12:10:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149807
Chave de segurança:	YXJNV6YCE021HKR7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00205

DATA DA EMISSÃO
02-10-2017 12:16:04
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
68488CEE8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 166 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00207

DATA DA EMISSÃO

05-10-2017 11:45:05

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

72F19C921

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 167 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 147,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF 010.386, 010.417

Data / Hora da operação:	05/10/2017 - 12:15:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150729
Chave de segurança:	V7Y25AQZKR9AX8RY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 12/09/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 35,30		NF-e Nº 000.010.386 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.386 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 0968 1965 9100 0158 5500 1000 0103 8610 0010 3863

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170584916989 12/09/2017 11:08:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/09/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:08:33

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 35,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 35,30

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	35,30	
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	35,30

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	
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
20754	CANETA GEL GELYX CIS	96081000	0500	5929	UN	10,00	3,53	0,00	35,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia:125886 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:10,63 Federal, 6,35 Estadual e 0,00 Municipal; Fonte:IBPT [M2L5P8]	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/09/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 112,40

NF-e
N° 000.010.417
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N° 000.010.417
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0968 1965 9100 0158 5500 1000 0104 1710 0010 4175

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
135170606506562 20/09/2017 14:07:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/09/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 20/09/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:07:19

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 112,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Liquido: R\$ 112,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 112,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 112,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
30	APONTADOR FABER GLITZ/NEON/	82141000	0500	5929	UN	1,000	2,45	0,00	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
117	BORRACHA MERCUR 20	40169200	0500	5929	UN	5,000	1,30	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
893	CANETA RETRO PROJETOR 2,0 PILOT/FABER	96081000	0500	5929	UN	3,000	5,20	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
21353	CLIPS 500 G 2/0 KAZ 725 UND	83059000	0102	5929	CX	1,000	14,90	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1378	DUREX 12X65 FIT PEL	39191010	0102	5929	RL	2,000	2,15	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1306	FITA CREPE 18X50 ADELBRAS	48114110	0102	5929	RL	3,000	5,35	0,00	16,05	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
23915	GRAMPEADOR KAZ 53966	84729040	0102	5929	UN	1,000	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
24014	GRAMPO 26/6 C/5000 COBREADO KAZ	83052000	0102	5929	UN	1,000	5,20	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
398	LAPIS N2 EVOLUTION BIC	96091000	0500	5929	UN	5,000	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2365	MARCA TEXTO PILOT 200SL	96082000	0500	5929	UN	3,000	4,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4052	REGUA 30CM ACRILICA ACRIMET	39261000	0500	5929	UN	1,000	3,40	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CF(s) de referência: 17677 SAT No. 212494. Trib aprox R\$: 20,68 Federal, 19,27 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [M2LSP8]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa

ORÇAMENTO

BOM CUSTO

CNPJ:68196591000158 IE:352007630111
AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE
1238961474
ILHABELA - SP

Bom custo

VENDEDOR : 4 - VIVIANE
11/09/17 12:18:28 Orcamento: 222584

Cliente : 2638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA D
E ILHABELA

Endereco : R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - -
CENTRO - ILHABELA - SP

Cep : 11630000

Telefone : 123896-1710

Vencimento : 01/10/17 Valor : R\$ 35,36

Desc. do Produto	Qtd	Unit	Total
CANETA GEL GELYX CIS	10	3,54	35,36
01 ITEM QTD VOL. 10			35,36
A PRAZO :			35,36
TROCO :			0,00

Obrigado pela preferencia.

Santa Casa

ORÇAMENTO

BOM CUSTO

CNPJ:68196591000158 IE:352007630111
AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE
1238961474
ILHABELA - SP

Bom custo

VENDEDOR : 4 - VIVIANE
20/09/17 12:36:33 Orcamento: 223434

Cliente : 2638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA D
E ILHABELA

Endereco : R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - -
CENTRO - ILHABELA - SP

Cep : 11630000

Telefone : 123896-1710

Vencimento : 11/10/17 Valor : R\$ 112,40

Desc. do Produto	Qtd	Unit	Total
MARCA TEXTO PILOT 200SL	3	4,00	12,00
CANETA RETRO PROJETER 2	3	5,20	15,60
APONTADOR FABER GLITZ/N	1	2,45	2,45
REGUA 30CM ACRILICA AC	1	3,40	3,40
GRAMPEADOR KAZ 53966	1	27,00	27,00
BORRACHA MERCUR 20	5	1,30	6,50
LAPIS PRETO N2 EVOLUTIO	5	1,00	5,00
DUREX 12X65 FIT PEL	2	2,15	4,30
GRAMPO 26/6 C/5000 COB	1	5,20	5,20
FITA CREPE 18X50 ADELBR	3	5,35	16,05
CLIPS 500 G 2/0 KAZ 72	1	14,90	14,90

11 ITENS QTD VOL. 28 112,40

A PRAZO : 112,40

TROCO : 0,00

Santa Casa
Paula Moraes
Obrigado pela preferencia.

Asb Moraes

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO RETORNO N° : 000276
DATA DO MOVIMENTO : 05/10/2017
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 09/11/2017
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários					
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente					
004779	05/10/2017	4.049,24	4.049,24	LUCIANALOPES DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004780	05/10/2017	4.049,24	4.049,24	LUCIANALOPES DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004781	05/10/2017	4.090,24	4.090,24	REGINA CELIA DOMINGUES PETTERM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004782	05/10/2017	5.305,44	5.305,44	VALDIR ANTUNES DE MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004783	05/10/2017	2.099,41	2.099,41	DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004784	05/10/2017	2.529,36	2.529,36	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20356834802	11 Nome LUCIANA LOPES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ESTRADA DA TOCA, 250			13 Bairro REINO	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00012738-00276-SP	18 CPF 336.304.288-43
19 Data de Nascimento 08/09/1984	20 Nome da mãe TEREZA MARIA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.120,32	24 Data da admissão 03/07/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 117,00	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 187,40
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 520,71	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 528,64	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 234,95
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 173,57	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 176,22
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.082,84	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 140,40		
				Total Bruto	4.349,13

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 244,35
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 55,54	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	299,89
				Valor Líquido	4.049,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 17030997997	11 Nome REGINA CELIA D PETERMANN			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) MARIA LUCIANA DE OLIVEIRA, 259 CASA			13 Bairro PEREQUE	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00064934-00067-	18 CPF 085.589.188-21
19 Data de Nascimento 14/06/1963	20 Nome da mãe ARACY MATHIAS DOMINGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.737,90	24 Data da admissão 01/04/2005	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 68,91	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 187,40
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 915,81	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	R\$ 629,25	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 244,71
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 101,76	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 104,88
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.686,38				
				Total Bruto	5.126,50

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\$ 610,54
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\$ 344,31	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 81,41	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	1.036,26
				Valor Líquido	4.090,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.805/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12328852507	11 Nome VALDIR ANTUNES DE MOURA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FALCÃO , 1265			13 Bairro JARDIM GAIVOTAS	
14 Município CARAGUATATUBA	15 UF SP	16 CEP 11673-470	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00056998-00097-	18 CPF 150.265.618-37
19 Data de Nascimento 08/11/1972	20 Nome da mãe ESCOLASTICA DOS SANTOS MOURA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 4.946,48	24 Data da admissão 30/06/2016	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 206,76	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 187,40
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 2.711,17	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionalis 3/12 avos	R\$ 827,84	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 367,93
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 301,24	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 275,94
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.977,02				
				Total Bruto	9.042,70

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.880,39
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 460 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 501,44	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 331,37	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 44,06	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 980,00
				Total das Deduções	3.737,26
				Valor Líquido	5.305,44

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20632381749	11 Nome DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JAGUATIRICA, 130 CASA 3			13 Bairro SAO PEDRO	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00056346-00313-SP	18 CPF 326.437.988-05
19 Data de Nascimento 12/04/1983	20 Nome da mãe DOLORES DONIZETE DE OLIVEIRA FREITAS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.767,71	24 Data da admissão 11/04/2016	25 Data do Aviso Prévio 28/09/2017	26 Data de Afastamento 28/09/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.378,17	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 20,37
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 6º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.193,19	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	R\$ 672,09	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 268,84
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 134,42
95.1 Outras Verbas Diferença Salarial	R\$ 1.082,07				
				Total Bruto	4.842,85

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\$ 801,63
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 231,69	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 95,46	114 IRRF	R\$ 130,67
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\$ 1.476,61
115.2 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 7,38				
				Total das Deduções	2.743,44
				Valor Líquido	2.099,41

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 03 de outubro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 31/08/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas de um salario base R\$, 2529,36.

Funcionário PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO portador do RG 47.479.030-7 e CPF 397.787.018-14, morador a Rua Piauí, nº 164 Barra Velha.
Admitido em 01/03/2013 exercendo a função de Técnico em Informática


**Soma de Valores correspondem:
R\$ 2.529,36.**

A serem depositados junto a conta banco 104 agencia 3334 op 01 conta CC/ 00021619-7

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO
RG 33.975.353-5 RG 47.479.030-7

Testemunhas

Testemunha

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90000.000993 25003.900005 6 73050000194400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.944,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.944,00
Valor Pago (R\$):	1.944,00
Identificação do Pagamento:	ECOBUS AUTO VIACAO

Data/hora da operação:	06/10/2017 11:42:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79220791
Chave de segurança:	7WL2M2LZ0R4RVSR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 07/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 17687	Nosso Número 09/00000009925-5
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.944,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco | 237-2 | 23793.36700 90000.000993 25003.900005 6 73050000194400

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 07/10/2017
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99						Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 04/10/2017	Número do Documento 17687	Espécie Doc. RC	Acerto N	Data Processamento 04/10/2017	Nosso Número 09/00000009925-5	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.944,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO						(-) Desconto
						(-) Mora Multa
						(-) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador Avalista						CNPJ: 50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 39163.097221 22386.070001 2 73040000048557
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	485,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	485,57
Valor Pago (R\$):	485,57
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:20:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79454686
Chave de segurança:	EMTF0CQK2MM3J6GG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 39163.097221 22386.070001 2 73040000048557

Valor: R\$ 485,57

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 		34191.09073 39163.097221 22386.070001 2 73040000048557			
Cedente	Agência/Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso número	
SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.	7222/23860-7	R\$	1	109/07391630-9	
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
7391630	64555626000147	06/10/2017	485,57		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Sacado	Autenticação mecânica
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Demonstrativo	

Referente à assinatura de serviço de software - SAGE BRASIL SOFTWARE.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 		34191.09073 39163.097221 22386.070001 2 73040000048557			
Local de pagamento	Pagável em qualquer Banco até o vencimento			Vencimento	06/10/2017
Cedente	SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.			Agência/Código cedente	7222/23860-7
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/10/2017	7391630	DM	N	05/10/2017	109/07391630-9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(-) Valor documento
	109	R\$	1	485,57	485,57

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
- Não receber após o vencimento / Não aceitar pagamento em cheque	(+) Mora / Multa
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Sacado	Cód. baixa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50320605000138	
R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15	
CENTRO - ILHABELA - SP	

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota
01165872
 Data e Hora de Emissão
03/04/2017 14:32:57
 Código de Verificação
NGFD-XLCG

20171005ub4555628000147

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **64.555.626/0001-47** Inscrição Municipal: **00040536** Inscrição Estadual: **165365013110**
 Nome/Razão Social: **SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.**
 Nome Fantasia: **SAGE BRASIL SOFTWARE** Tel.: **(19)3004-3303**
 Endereço: **R CARIJOS(VIA LUIZ DE QUEIROZ-SP 304) 800 - V BIASI - CEP: 13467-800**
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **newsystemfinance@sage.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 Endereço: **R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000** Tel.: **1238965778**
 Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLUBE DO CONTADOR IOB CONSULTORIA CHAT ILIMITADO CS
 LOTE SAGE ONE S/ CERTIFICADO DIGITAL - CLU PACOTE SAGE GESTÃO CONTÁBIL

PRODUTO(S) E SERVIÇO(S) COM PREÇO PROMOCIONAL PARA O(S) PACOTE(S) CONTRATADO(S) Val Aprox.
 Tributos Nacional: R\$ 65.23 (13.45%) e Municipal R\$ 13.10 (2.70%) - FONTE IBPT

20/06/2017 462.45

Nota Fiscal emitida conforme o decreto N° 11.536 de 30 de novembro de 2016, que concede o incentivo fiscal previsto no inciso III do at. 5° da Lei n° 5.143 de 2011

Retenção de COFINS R\$ 14,55	Retenção de CSLL R\$ 4,85	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 3,15	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 485,00

Código do Serviço

01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	485,00	2,00%	9,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 19/05/2017
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1166759 Série NFE, emitido em 03/04/2017.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 39163.257221 22386.070001 2 73040000014700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	147,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	147,00
Valor Pago (R\$):	147,00
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:25:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79460346
Chave de segurança:	1CKJ90SAWKLCNV6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 39163.257221 22386.070001 2 73040000014700

Valor: R\$ 147,00

1145762

Recibo do Sacado



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39163.257221 22386.070001 2 73040000014700

Cedente		Agência/Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso número
SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		7222/23860-7	R\$	1	109/07391632-5
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
391632	64555626000147	06/10/2017	147,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
 Demonstrativo Autenticação mecânica

Referente à assinatura de serviço de software - SAGE BRASIL SOFTWARE.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39163.257221 22386.070001 2 73040000014700

Local de pagamento		Vencimento			
Pagável em qualquer Banco até o vencimento		06/10/2017			
Cedente		Agência/Código cedente			
SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		7222/23860-7			
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
05/10/2017	7391632	DM	N	05/10/2017	109/07391632-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R\$	1	147,00	147,00

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA - CNPJ: 50320605000138
R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15
CENTRO - ILABELA - SP
 Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 39162.917221 22386.070001 5 73040000014700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	147,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	147,00
Valor Pago (R\$):	147,00
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:24:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79459363
Chave de segurança:	0U73M2GKKFXXWJT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 39162.917221 22386.070001 5 73040000014700
 Valor: R\$ 147,00

Recibo do Sacado



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39162.917221 22386.070001 5 73040000014700

Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código do Cedente 7222/23860-7	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 109/07391629-1
Número do documento 7391629	CPF/CNPJ 64555626000147	Vencimento 06/10/2017	Valor documento 147,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Demonstrativo Autenticação mecânica

Referente à assinatura de serviço de software - SAGE BRASIL SOFTWARE.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39162.917221 22386.070001 5 73040000014700

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 06/10/2017	
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código cedente 7222/23860-7	
Data do documento 05/10/2017	Nº documento 7391629	Espécie doc. DM	Aceite N
Data processamento 05/10/2017		Nosso número 109/07391629-1	
Uso do banco 109	Carteira	Espécie R\$	Quantidade 1
Valor Documento 147,00		(-) Valor documento 147,00	

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(-) Valor cobrado

- Não receber após o vencimento / Não aceitar pagamento em cheque
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50320605000138
R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15
CENTRO - ILHABELA - SP
 Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota
01145762
 Data e Hora de Emissão
31/03/2017 21:05:36
 Código de Verificação
VQZX-NFHB

20171005u6455562600147

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 64.555.626/0001-47 Inscrição Municipal: 00040536 Inscrição Estadual: 165365013110
 Nome/Razão Social: SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.
 Nome Fantasia: SAGE BRASIL SOFTWARE Tel.: (19)3004-3303
 Endereço: R CARIJOS(VIA LUIZ DE QUEIROZ-SP 304) 800 - V BIASI - CEP: 13467-800
 Município: Americana UF: SP E-mail: newsystemfinance@sage.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Tel.: 1238965778
 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

IOB DIAGNÓSTICO E-SOCIAL

IR - R\$ 10,50
 Val Aprox. Tributos Nacional R\$ 94,15 (13,45%) e Municipal R\$ 14,56 (2,08%) - FONTE IBPT

10/05/2017	129.50	10/06/2017	140.00	10/07/2017	140.00
10/08/2017	140.00	10/09/2017	140.00		

Nota Fiscal emitida conforme o decreto N° 11.536 de 30 de novembro de 2016, que concede o incentivo fiscal previsto no inciso III do at. 5° da Lei n° 5.143 de 2011

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 700,00

Código do Serviço

08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	700,00	2,00%	14,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 20/04/2017
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 1145649 Série NFE, emitido em 31/03/2017.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81049 60765.260272 78436.110007 1 73040000016902
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boletó:	169,02
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	169,02
Valor Pago (R\$):	169,02
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:29:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79465669
Chave de segurança:	GAARV3163N6E595N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/10/2017
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A CNPJ 64.555.626/0001-47					Agência/Código Beneficiário 0277/84361-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170					
Data do documento 06/10/2017	No. Do documento 6846628	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/10/2017	Nosso Número 181/04607652-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 169,02
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/35922295-0 , VCTO 10/08/2017 NO VALOR DE R\$ 140,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15,		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista: Ref. NFSe: 1145762					

Autenticação mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81049 60765.260272 78436.110007 1 73040000016902

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/10/2017
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A CNPJ 64.555.626/0001-47					Agência/Código Beneficiário 0277/84361-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170					
Data do documento 06/10/2017	No. Do documento 6846628	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/10/2017	Nosso Número 181/04607652-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 169,02
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/35922295-0 , VCTO 10/08/2017 NO VALOR DE R\$ 140,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15,		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista: Ref. NFSe: 1145762					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 39163.337221 22386.070001 6 73040000012560
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	125,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	125,60
Valor Pago (R\$):	125,60
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:38:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79477372
Chave de segurança:	JJG7M2XZUZ6YWR9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 39163.337221 22386.070001 6 73040000012560

Valor: R\$ 125,60

Recibo do Sacado



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39163.337221 22386.070001 6 73040000012560

Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código do Cedente 7222/23860-7	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 109/07391633-3
Número do documento 7391633	CPF/CNPJ 64555626000147	Vencimento 06/10/2017	Valor documento 125,60		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Autenticação mecânica
Demonstrativo		

Referente à assinatura de serviço de software - SAGE BRASIL SOFTWARE.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39163.337221 22386.070001 6 73040000012560

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 06/10/2017	
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código cedente 7222/23860-7	
Data do documento 05/10/2017	Nº documento 7391633	Espécie doc. DM	Aceite N
Data processamento 05/10/2017		Nosso número 109/07391633-3	
Uso do banco 109	Carteira	Espécie R\$	Quantidade 1
Valor Documento 125,60		(=) Valor documento 125,60	

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

- Não receber após o vencimento / Não aceitar pagamento em cheque
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50320605000138		Cód. baixa
R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15		
CENTRO - ILHABELA - SP		

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota
01145752
 Data e Hora de Emissão
31/03/2017 21:05:36
 Código de Verificação
DEF4-B5WV

20171005u64555626000147

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **64.556.626/0001-47** Inscrição Municipal: **00040536** Inscrição Estadual: **165365013110**
 Nome/Razão Social: **SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.**
 Nome Fantasia: **SAGE BRASIL SOFTWARE** Tel.: **(19)3004-3303**
 Endereço: **R CARIJOS(VIA LUIZ DE QUEIROZ-SP 304) 800 - V BIASI - CEP: 13467-800**
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **newsystemfinance@sage.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 Endereço: **R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000** Tel.: **1238965778**
 Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PACOTE IMPLEMENT. ONLINE + INSTALAÇÃO ? AV

Val Aprox. Tributos Nacional R\$ 80,70 (13,45%) e Municipal R\$ 23,46 (3,91%) - FONTE IBPT

30/04/2017	120.00	30/05/2017	120.00	30/06/2017	120.00
30/07/2017	120.00	30/08/2017	120.00		

Nota Fiscal emitida conforme o decreto N° 11.536 de 30 de novembro de 2016, que concede o incentivo fiscal previsto no inciso III do at. 5° da Lei n° 5.143 de 2011

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00

Código do Serviço

01.06 - Assessoria e consultoria em informática.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	600,00	2,00%	12,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 20/04/2017
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1145639 Série NFE, emitido em 31/03/2017.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 39162.837221 22386.070001 5 73040000012600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boletó:	126,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	126,00
Valor Pago (R\$):	126,00
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:39:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79478633
Chave de segurança:	GRQR8WZ4ZJXK3U40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 39162.837221 22386.070001 5 73040000012600

Valor: R\$ 126,00

Recibo do Sacado



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39162.837221 22386.070001 5 73040000012600

Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código do Cedente 7222/23860-7	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 109/07391628-3
Número do documento 7391628	CPF/CNPJ 64555626000147	Vencimento 06/10/2017	Valor documento 126,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Demonstrativo Autenticação mecânica

Referente à assinatura de serviço de software - SAGE BRASIL SOFTWARE.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39162.837221 22386.070001 5 73040000012600

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 06/10/2017	
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código cedente 7222/23860-7	
Data do documento 05/10/2017	Nº documento 7391628	Espécie doc. DM	Aceite N
Data processamento 05/10/2017		Nosso número 109/07391628-3	
Uso do banco 109	Carteira	Espécie R\$	Quantidade 1
Valor Documento 126,00		(-) Valor documento 126,00	

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(-) Valor cobrado

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50320605000138
R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15
CENTRO - ILHABELA - SP
Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 39163.417221 22386.070001 1 73040000012560
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	125,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	125,60
Valor Pago (R\$):	125,60
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	06/10/2017 15:40:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79479835
Chave de segurança:	JK5SKLAZ3Z2066NQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 39163.417221 22386.070001 1 73040000012560

Valor: R\$ 125,60

Recibo do Sacado



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39163.417221 22386.070001 1 73040000012560

Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código do Cedente 7222/23860-7	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 109/07391634-1
Número do documento 7391634	CPF/CNPJ 64555626000147	Vencimento 06/10/2017	Valor documento 125,60		
(-) Desconto / Abatimentos	(+) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Demonstrativo Autenticação mecânica

Referente à assinatura de serviço de software - SAGE BRASIL SOFTWARE.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09073 39163.417221 22386.070001 1 73040000012560

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 06/10/2017	
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código cedente 7222/23860-7	
Data do documento 05/10/2017	Nº documento 7391634	Espécie doc. DM	Acéite N
Uso do banco 109	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 1
		Valor Documento 125,60	(-) Valor documento 125,60

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(-) Valor cobrado

- Não receber após o vencimento / Não aceitar pagamento em cheque
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50320605000138
R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15
CENTRO - ILHABELA - SP
Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:

858300022070 734101791711 007609050858 032060500016

CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/10/2017
Competência:	09/2017

Valor recolhido:	220.773,41
-------------------------	------------

Identificação da operação:	FGTS SETEMBRO 17
-----------------------------------	------------------

Data / hora:	06/10/2017 17:35:53
Data de Débito:	06/10/2017

Código da operação:	00597042
Chave de segurança:	2U17MFSXXYNY95S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2017 - 16:10:57

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.759.667,68	06-QTDE TRABALHADORES 699	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 220.773,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 220.773,41
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2017

858300022070 734101791711 007609050858 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2017 - 16:10:57

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.759.667,68	06-QTDE TRABALHADORES 699	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 220.773,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 220.773,41
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

858300022070 734101791711 007609050858 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38


Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	368 / 68295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R\$ 99.822,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF 469

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 16:19:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117479
Chave de segurança:	418100STZ3V7G4GA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20171006u11277574820</p>	Número da Nota 00000469			
	Data e Hora de Emissão 06/10/2017 15:02:33			
	Código de Verificação RCLY-IFYT			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.935.468/0001-80 Inscrição Municipal: 3.656.116-9 Nome/Razão Social: GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$106.364,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.595,46 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$4.945,92 Valor Líquido: R\$99.822,62				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 106.364,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.595,46	1.063,64	3.190,92	691,36
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	106.364,00	2,00%	2.127,28	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 14.178,32 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA			R\$ -
RESPONSABILIDADE TECNICA			R\$ 3.000,00
LAUDOS RAO X	58	R\$ 10,50	R\$ 609,00
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	59	R\$ 35,00	R\$ 2.065,00
TOMOFRAFIA DE URGENCIA	125	R\$ 70,00	R\$ 8.750,00
EXAMES DE ULTRASSOM	942	R\$ 70,00	R\$ 65.940,00
PAAF DE TIREOIDE	0	R\$ 400,00	R\$ -
CORE BIOPSIA DE MAMA	0	R\$ 700,00	R\$ -
BIOPSIA TORAX	0	R\$ 3.000,00	R\$ -
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
			R\$ -
Dra. Carolina Acquario			R\$ -
Serviço de Infectologia Hospitalar			R\$ -
Responsabilidade CCIH			R\$ -
Ambulatório de Infectologia			R\$ 6.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 106.364,00

IMPOSTOS R\$ 6.541,39

COFINS 3,00% R\$ 3.190,92

PIS 0,65% R\$ 691,37

CSSL 1,00% R\$ 1.063,64

IRRF 1,50% R\$ 1.595,46

LÍQUIDO R\$ 99.822,61

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7905-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
CPF/CNPJ:	18.459.760/0001-27
Valor:	R\$ 780,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HIDRA MAIS
Histórico:	NF 198

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 10:23:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131055
Chave de segurança:	4EGME3PTCGKETNLK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00198

DATA DA EMISSÃO
05-10-2017 17:18:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
9A2EDCFF3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870 CPF/CNPJ: 18.459.760/0001-27 INSC.MUNICIPAL: 08120 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-1062 E-MAIL: sarailha@msn.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

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

MANUTENÇÃO CORRETIVA DE MOTOR DE MAQUINA DE LAVAR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 780,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,79 %	Base de Cálculo.....	R\$ 780,00
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\$ 21,76
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 780,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7905-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
CPF/CNPJ:	18.459.760/0001-27
Valor:	R\$ 7.980,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HIDRA MAIS
Histórico:	NF 197

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 10:28:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132266
Chave de segurança:	ZQ04PS0VPV3R3AZH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00197

DATA DA EMISSÃO
05-10-2017 17:14:24
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B71B3D8D1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870 CPF/CNPJ: 18.459.760/0001-27 INSC.MUNICIPAL: 08120 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-1062 E-MAIL: sarailha@msn.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

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

REVISÃO E PREVENTIVA DE MOTORES DE RECALQUE.
REVISÃO E PREVENTIVA DE MOTORES DE COMPRESSOR
REVISÃO DE PREVENTIVA MOTORES DE MAQUINA DE LAVAR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.980,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,79 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.980,00
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\$ 222,64
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 7.980,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5546-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	S L DE MORAES ME
CPF/CNPJ:	12.533.235/0001-28
Valor:	R\$ 4.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	S L DE MORAES ME
Histórico:	NF 36

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 10:53:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138531
Chave de segurança:	QXNV4UJ17C2ERQJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00036

DATA DA EMISSÃO

04-10-2017 12:54:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

96B129508

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: 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:
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

14.01 - 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

REMOÇÃO DE PELÍCULAS ANTIGAS , E LIMPEZA DOS VIDROS (PISO) INFERIOR E SUPERIOR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.500,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.500,00
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\$ 90,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS alto da Barra (pedra cortada).

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 251

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 10:55:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139124
Chave de segurança:	ASVJA7MLF2T2VPZU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
251

Data e Hora da Emissão	03/10/2017 17:21:10	Competência	3/10/2017	Código de Verificação	826337312
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Pediatria do Hospital Mario Covas JR e Educação continuada do mês de Setembro/2017.

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-000054-2
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI DR FLAVIA MARIO KAT
Histórico:	NF 326

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 10:57:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139641
Chave de segurança:	YARN7KCCCNP38W0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
326

Data e Hora da Emissão	03/10/2017 17:26:43	Competência	3/10/2017	Código de Verificação	502550229
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.495.576/0001-93	Inscrição Municipal	6000819	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,150 - JD. SANTA PAULA CEP: 06720-430				
Complemento:	SALA B	Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Pediatria das UBS e Educação continuada do mês de Setembro/2017.

DADOS BANCARIOS
 BANCO SANTANDER
 AGÊNCIA: 1631
 CONTA CORRENTE: 13-00055-9
 SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.171,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0922871

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 11:34:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148519
Chave de segurança:	RX8AW6JY7SZJG0SQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do **Rioclareense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRACA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0922871 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9228 7114 5727 4705

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
 135170576108532 06/09/2017 22:33:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 06/09/17

ENDEREÇO **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/09/2017

MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 22:24:37

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0922871/1	06/10/2017	2.171,92						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.171,92	390,95	0,00	0,00	2.171,92	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.171,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA** FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35

ENDEREÇO **RD. DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N** MUNICÍPIO **JUNDIAI** UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112

QUANTIDADE 47,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,96533 PESO BRUTO 482,000 PESO LÍQUIDO 482,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
022412	ALCOOL 70% 1000ML (CALLMARYS/MASTE) 1201769 3 Q: 504,0000 F: 01/03/17 V: 31/03/22	22071090	000	5102	L	504,00	3,2667	1.646,42	1.646,42	296,36	0,00	18,00 0,00
029007	HASTES FLEXIVEIS (MILL) L: 71704 Q: 11.250,0000 V: 30/06/20	56012190	000	5102	PC	11.250,00	0,0144	162,00	162,00	29,16	0,00	18,00 0,00
025431	MICRONEBULIZADOR P/INALAÇÃO (DARU) L: 504448 Q: 15,0000 V: 31/07/22 (ADULTO)	90192010	000	5102	PC	15,00	4,30	64,50	64,50	11,61	0,00	18,00 0,00
025432	MICRONEBULIZADOR P/INALAÇÃO (DARU) L: 504470 Q: 10,0000 V: 31/07/22 (INFANTIL)	90192010	000	5102	PC	10,00	4,30	43,00	43,00	7,74	0,00	18,00 0,00
019874	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N.04 (EMBRAMED) L: 1700012190 Q: 400,0000 V: 30/04/20	90183929	000	5102	PC	400,00	0,64	256,00	256,00	46,08	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL
 ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/09/2017 Pedido: 1071655 Autorização de Compra (Pedido Cliente): OC 1745 17 *** BANCO DO BRASIL Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIÁRIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR] [Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]

Secretaria de Saúde
 12 SET 2017
 RECEBIDO
 RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

1,848



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 174-5/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	504	FR	24546 - ÁLCOOL ETÍLICO 70% 1000ML rename/ frasco com 1000 ml; apresentação e forma farmacêutica líquida; anti-séptico, bactericida	TUPI	R\$ 3,2667	R\$ 1.646,42
2	150	CX	24725 - HASTES FLEXÍVEIS COM PONTAS DE ALGODÃO – CX C/ 75 hastes de polipropileno inquebráveis com pontas de algodão hidrofílicado e bactericida.	MILLI	R\$ 1,08	R\$ 162,00
3	15	UNI	20116 - MASCARA P/INALACAO COMPLETA (ADULTO)	DARU	R\$ 4,30	R\$ 64,50
4	10	UNI	19810 - MASCARA P/ INALACAO COMPLETA (INFANTIL)	DARU	R\$ 4,30	R\$ 43,00
5	400	UNI	24964 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 4 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	EMBRAMED	R\$ 0,64	R\$ 256,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.171,92

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1062000.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 7.360,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 183884

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 11:38:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148976
Chave de segurança:	1CFRT434W7Y03R4G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Nfe v3.1 - VERSÃO 6.



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1838 8411 3913 1145

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000183884
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131172674617155 08/09/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

08/09/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

08/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:05:42

FATURA / DUPLICATA

000183884/01 06/10/2017 7.360,07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.360,07	353,68	0,00	0,00	7.360,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				7.360,07
VALOR TOTAL DA NOTA				
7.360,07				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANZAMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

20 VOLUME(S)

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

174,491 Kg

PESO LÍQUIDO

174,491 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00799900	APAR DE BARBEAR DESCARTAVEL (I) - 130111/VALIDADE31/12/22 C/ 5 UN	20	6102 200	100 UN	0,42000000	22,22% 0,00	42,00	42,00	0,00	1,68	0,00		4,00 0,00
00078500	CATGUT CROM 2-0 C/AG C/24 AG 30MM - 5170365/VALIDADE30/04/22	2	6102 200	2 CV	75,27500000	28,99% 0,00	150,55	150,55	0,00	18,07	0,00		12,00 0,00
00072100	CATGUT SIMP 0 C/AG C/24 AG 40MM - 18170385/VALIDADE30/04/22	3	6102 000	3 CV	75,28000000	28,98% 0,00	225,84	225,84	0,00	27,10	0,00		12,00 0,00
00134900	HIDROCOLOIDE 10X10 CM (CURATIVO) - 3005.10.90 C050/17/VALIDADE26/05/20	67	6102 000	67 UN	5,44000000	28,89% 0,00	364,48	364,48	0,00	43,74	0,00		12,00 0,00
00079900	NYLON 2-0 PRETO C/AG 30MM (I) - 2301170391/VALIDADE31/03/22 C/ 24 UN	8	6102 200	8 CV	24,65000000	22,97% 0,00	197,20	197,20	0,00	7,89	0,00		4,00 0,00
00572000	SERINGA 10ML SLIP S/AG (I) - 9018.31.19 SSSL01089/VALIDADE30/04/22 C/ 10 UN	11	6102 200	11 UN	0,16500000	34,52% 0,00	3.630,00	3.630,00	0,00	145,20	0,00		4,00 0,00
00291800	SERINGA 20ML SLIP S/AG (I) - 9018.31.19 SSSL1109/VALIDADE31/05/22 C/ 10 UN	8	6102 200	10.000 UN	0,27500000	33,73% 0,00	2.750,00	2.750,00	0,00	110,00	0,00		4,00 0,00

Josnel C. Almeida
RC: 33.999.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa pelo Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

SECRETARIA DE SAÚDE
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
12/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTE IRA

Pedido: 71172

Volume M3: 2,261699

CONTA CORRENTE: 1182-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL

Valor ICMS UF Origem R\$: 388,46

Valor ICMS UF Destino R\$: 582,68



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 174-2/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24599 - CURATIVO HIDROCOLÓIDE ESTÉRIL 10CM X10CM curativo adesivo hidrocólido"; (carboximetilcelulose) com ou sem associação de alginato, formato quadrado ou oval; medindo aproximadamente 10cm x 10cm, além da borda adesiva de aproximadamente 1,5cm, absorvente; esteril, hipoalergênico, flexível, com barreira bacteriana; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer à legislação atual vigente	CASEX	R\$ 5,44	R\$ 544,00
2	2	CX	25113 - FIO CATGUT CROMADO 2-0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24	TECHNOFIO	R\$ 75,27	R\$ 150,54
3	3	CX	24629 - FIO CATGUT SIMPLES 0 - FECHAMENTO GERAL/ GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM, FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24	TECHNOFIO	R\$ 75,28	R\$ 225,84
4	8	CX	24681 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 2-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 2-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	PROCARE	R\$ 24,65	R\$ 197,20
5	100	UNI	24746 - LÂMINA PARA TRICOTOMIA (TIPO GILLETTE) - PARA MONTAR APARELHO DE BARBEAR em aço inox	MAXICOR	R\$ 0,42	R\$ 42,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	22.000	UNI	20203 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; corpo com graduação milimetrada em 3, 6 e 10ml; êmbolo látex-free; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada; com capacidade de 10 ml; sem agulha, embalada em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico laboratorial de cumprimento da nbr iso 7886 e de acordo com a legislação atual vigente.	DESCARPACK	R\$ 0,17	R\$ 3.630,00
7	10.000		20149 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 5ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 20ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da nbr iso 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	DESCARPACK	R\$ 0,28	R\$ 2.750,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 7.539,58

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

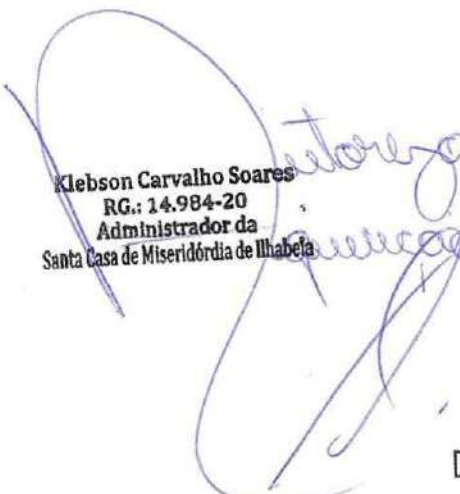
COTAÇÃO MED CENTER Nº 64103.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017


Klebson Carvalho Soares
 RG.: 14.984-20
 Administrador da
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	141 / 69846-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO NETO EIRELI ME
CPF/CNPJ:	24.276.716/0001-84
Valor:	R\$ 15.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARVALHO NETO DR JOSE ANT
Histórico:	NF 26

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 14:45:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00189185
Chave de segurança:	QQGKE02NF8RVVYA5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
00000000026 - 1

Autenticidade
8V0E-2OMI

Data de Emissão
05/10/2017

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CARVALHO NETO EIRELI - ME
CPF/CNPJ: 24.276.716/0001-84 **IM:** 65206 **IE:** **Fone:** 34324688
End: : TUPA R,260 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17502275
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 **IM:** **IE:** ISENTO **Fone:** (12) 3896-5566
Endereço: r: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 CENTRO - CEP: 11630000
Município: ILHABELA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sobreaviso de Neurologia
COMP: 09/2017
PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
802 - INSTRUÇÃO, TREINAMENTO, ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA E EDUCACIONAL, AVALIAÇÃO E CONHECIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	15.750,00	2,00%	315,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.750,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CARVALHO NETO EIRELI - ME

CNPJ: 24.276.716/0001-84

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. JOSÉ ANTONIO R. DE CARVALHO			
Sobreaviso de Neurologia	21	R\$ 750,00	R\$ 15.750,00

TOTAL BRUTO R\$ 15.750,00

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 15.750,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	721 / 29385-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUMARC COMERCIO DE ELETRONICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.251.476/0001-93
Valor:	R\$ 598,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUMARC COMERCIO
Histórico:	NF 001.825

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 14:54:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191727
Chave de segurança:	4GM5QW71CUA5AQT2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SUMARC COMERCIO DE ELETRONICOS LTDA EPP

Rua Presidente Washington Luis, 150 - Santana - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3341-3235 - CEP: 12212-150
sumarc.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.825
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0903 2514 7600 0193 5500 1000 0018 2517 3143 4065

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170562317051 01/09/2017 00:10:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645283043117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.251.476/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 01/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 01/09/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:00:00

DUPLICATAS

Número	1825
Vencimento	06/10/2017
Valor	R\$ 598,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	125,94 (21,06 %)	598,00
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	598,00

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				0,500	0,500	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
243028	TABLET SAMSUNG T113N WIFI 7"CCMLVPTO	84713012	0500	5405	UN	1	598,00	0,00	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO
01/09/2017
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS. ORDEM DE COMPRA N 162/2017.
BANCARIOS: BANCO ITUA SA AG. 0721 CONTA N 29.385-0.
tributos Aproximados - Nacional: R\$ 84,08 (14,06%) - Estadual: R\$ 41,86 (7,00%) - Fonte: IBPT/SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 162/17

FORNECEDOR: SUMARC - COMÉRCIO DE ELETRONICOS LTDA ME

CNPJ: 03.251.476/0001-93.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0721

C/C: 29385-0

VENDEDOR: MARCOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	TABLAT WIFI SM-113 COM TELA DE 7", 8GB, PROCESSADOR QUAD CORE DE 1.3GHZ, CÂM. 2MP, AGPS. BLUETOOTH E ANDROID 4.4	SAMSUNG SM-T113	R\$ 598,00	R\$ 598,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 598,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL(DIREÇÃO TECNICA) Nº 478/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 156/17

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU
CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 15 DIAS.

29/08/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 3.130,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 22

Data / Hora da operação:	06/10/2017 - 15:16:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198372
Chave de segurança:	RMQHWHL51C6E8Q0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00022

DATA DA EMISSÃO
06-10-2017 14:48:32
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
472186138

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9977-08938
INSC.MUNICIPAL: 08845
CEP: 11.630-000
E-MAIL: priaguila@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 09/2017 PERÍODO: 11/08/2017 A 10/09/2017

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA/HORA (19) R\$ 2.850,00
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (35) R\$ 245,00
SALA DE PARTO (1) R\$ 66,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.336,10
PIS.....	R\$ 21,68	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 3.336,10
COFINS.....	R\$ 100,08	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 50,04	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 205,16
CSLL.....	R\$ 33,36	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 66,72
		Regime Especial Tributação...	Valor Líquido.....	R\$ 3.130,94

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA SARTORI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	19	R\$ 150,00	R\$ 2.850,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	35	R\$ 7,00	R\$ 245,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 3.336,10

IMPOSTOS R\$ 205,17

COFINS 3,00% R\$ 100,08

PIS 0,65% R\$ 21,68

CSSL 1,00% R\$ 33,36

IRRF 1,50% R\$ 50,04

LÍQUIDO R\$ 3.130,93

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 10.751,15
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	06/10/2017
Data/hora da operação:	06/10/2017 14:57:16

Código da operação:	00682282
Chave de segurança:	G99ECLWRUV9SQ44S

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00006

DATA DA EMISSÃO
06-10-2017 10:09:48
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
84CADFCCB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 27.718.645/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 10145 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5778 E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PERÍODO DE 11/08/2017 A 10/09/2017.
PLANTÃO DIURNO (HORA) QTD (9) R\$ 842,67
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (10) R\$ 9.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (4) R\$ 1.200,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) (59) R\$ 413,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 11.455,67
PIS..... R\$ 74,46	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 11.455,67
COFINS..... R\$ 343,67	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 171,84	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\$ 704,53
CSLL..... R\$ 114,56	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 229,11
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.751,14

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/200. NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. JOÃO ENEAS CONFORTI			
Plantão Diurno (Hora)	9	R\$ 93,63	R\$ 842,67
Plantão Ambulância UTI	10	R\$ 900,00	R\$ 9.000,00
Transferência Ambulância UTI	4	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	59	R\$ 7,00	R\$ 413,00

TOTAL BRUTO R\$ 11.455,67

IMPOSTOS R\$ 704,52

PIS 3,00% R\$ 343,67

COFINS 0,65% R\$ 74,46

CSSL 1,00% R\$ 114,56

IRRF 1,50% R\$ 171,84

LÍQUIDO R\$ 10.751,15

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000463-3

Nome destinatário:	W DOS SANTOS VALERIO ME
Valor:	R\$ 420,00
Identificação da operação:	W DOS SANTOS NF 91 E 99

Data de débito:	06/10/2017
Data/hora da operação:	06/10/2017 16:27:13

Código da operação:	00856123
Chave de segurança:	NRZYRH9K83SF7V89

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE W.DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.099
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W.DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, SN - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11633000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.099 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1013 3250 8100 0141 5500 1000 0000 9910 0560 3030 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170649018545 - 06/10/2017 15:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.325.081/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/10/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15:46

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 245,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 245,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	REFEIÇÃO	21069090	0102	5102	unid.	7,0000	35,0000	245,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.091
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.091 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0713 3250 8100 0141 5500 1000 0000 9110 0306 5001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170455625109 - 19/07/2017 15:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.325.081/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/07/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 19/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:17
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 175,00
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 175,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	5,0000	35,0000	175,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REFERENTE VISITA PSF NA COMUNIDADE DE CASTELHANOS.	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12507 64432.440002 23588.020000 4 73070000266220
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BUNZL EQUIPAMENTOS P P I LTDA
Nome/Razão Social:	BUNZL EQUIPAMENTOS P P I LTDA
CPF/CNPJ:	43.854.777/0001-26
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BUNZL EQUIPAMENTOS P P I LTDA
CPF/CNPJ:	43.854.777/0001-26
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/10/2017	
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017	
Valor Nominal do Boletto:	2.662,20	
Juros (R\$):	0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	

Valor Calculado (R\$):	2.662,20
Valor Pago (R\$):	2.662,20
Identificação do Pagamento:	BUNZL EQUIPAMENTOS

Data/hora da operação:	09/10/2017 11:27:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	82316430
Chave de segurança:	MY183F2PU41LLH9Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

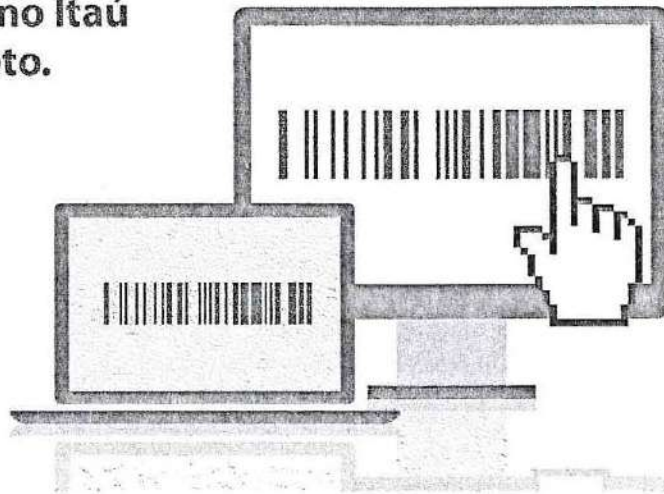
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

	Itaú Unibanco S.A. [341-7]	Vencimento 09/10/2017	Valor do Documento 2.662,20
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiário BUNZL EQUIPAMENTOS P P I LTDA			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ESTR VELHA G SAO MIGUEL 5135 BOX 303 JD ARAPONGAS GUARULHOS SP 07210-250			
Agência / Código Beneficiário 0002/35880-2	CPF/CNPJ - Beneficiário 43.854.777/0001-26	Nº do Documento 000603295	Nosso Número 112/50644324-4



Autenticação Mecânica



	Itaú Unibanco S.A. [341-7]	34191.12507 64432.440002 23588.020000 4 73070000266220					
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.							Vencimento 09/10/2017
Beneficiário BUNZL EQUIPAMENTOS P P I LTDA							Agência / Código Beneficiário 0002/35880-2
CNPJ 43.854.777/0001-26							Nosso Número 112/50644324-4
Data do Documento 13/09/2017	Nº do Documento 000603295	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 14/09/17		(=) Valor do Documento 2.662,20	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO							
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 5,24 AO DIA							
PROTESTAR APOS OS DIAS UTEIS DO VENCIMENTO							
COBRANCA ESCRITURAL.							
ORDEN DE COMPRA: 134/17							
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO							
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP							
Sacador / Avalista:							
Código de Baixa:							
CPF / CNPJ - 50320605000138							

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



identificação do emitente
BUNZL EQUIPAMENTOS PARA PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA
 ESTRADA VELHA GUARULHOS SAO MIGUEL, NR.5135, SN
 Complemento: BOX 301
 JARDIM ARAPONGAS Cep:07210-250
 GUARULHOS/SP
 Fone: 551120903300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000603295
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3517 0943 8547 7700 0126 5500 1000 6032 9510 0258 9059

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COM ICMS ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170578144853 08/09/2017 14:01:50-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 796292477119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 43.854.777/0001-26	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 08/09/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/09/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238966655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:29:00

FATURA	00 000603295									
	08/10/2017									
	2.662,20									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.662,20	
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 2.662,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL CSV TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.488.664/0001-90
ENDEREÇO FRANCISCO DA ROCHA N.59	MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688287885116		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 34,700	PESO LÍQUIDO 33,048

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
PMA054R	PROTETOR SOLAR FATOR 30 C/ REPELENTE 1 20G	33049990	060	5405	PC	306,00	8,70000000	2.662,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Willians de Amorim Sr.
 Técnico Segurança do Trabalho
 Nº 0340080/SP

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0254583	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIBUTARIA CONFORME ART. 313-E/F DO RICMS-SP Imposto Recolhido por Substituição - Contempla os artigos 273, 313 do RICMS, Valor da Base de ST: R\$ 1,15 Valor de ICMS ST: R\$ 0,09 Protocolo: 135170578144853 FAVOR ANTES DE RECUSAR SUA MERCADORIA ENTRAR EM CONTATO COM NOSSO SAC (11) 2090-3313 / 2090-3474 / 2090-3396 / 2090-3473 - Tipo de Frete: CIF - Endereço final da entrega: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA SP 11630000 - PEDIDO DE VENDA 545049 - Cond Pagto 30 DDL - ORDEM DE COMPRA 134/17 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1362,51 (51,18%).	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.12507 90000.000118 09006.090808 4 73070000045449
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	454,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	454,49
Valor Pago (R\$):	454,49
Identificação do Pagamento:	PNQC

Data/hora da operação:	09/10/2017 11:32:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	82324676
Chave de segurança:	TCOM08AR8YFYKNE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Bradesco****237-2**

Recibo do Sacado

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A.
Pagável Preferencialmente nas AgenciaBeneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA CNPJ : 73302879000108
RUA VICENTE LICÍNIO, 193 - TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ - 20270340

Data do Documento 29/09/2017 Num. do Documento REN0003044 Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processamento 29/09/2017

Uso do Banco Ctp 000 Carteira 09 Espécie Real Quantidade Valor X

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Sr(a). Caixa, favor não receber após o vencimento.**Bradesco**

Vencimento	09/10/2017
Agência/Código Beneficiário	1125 / 60908-0
Nosso Número	09/00000001109
(=) Valor do Documento	454,49
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque num. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacadoPagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA. 50.320.605/0001-38
RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO
ILHABELA CENTRO SP
C.E.P.: 11630000 1125 - BRADESCO 1125

Papeleta processada e impressa pelo cedente.

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23791.12507 90000.000118 09006.090808 4 73070000045449

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A.
Pagável Preferencialmente nas Agencia Bradesco.Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA CNPJ : 73302879000108
RUA VICENTE LICÍNIO, 193 - TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ - 20270340

Data do Documento 29/09/2017 Num. do Documento REN0003044 Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processamento 29/09/2017

Uso do Banco Ctp 000 Carteira 09 Espécie Real Quantidade Valor X


Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Sr(a). Caixa, favor não receber após o vencimento.

Vencimento	09/10/2017
Agência/Código Beneficiário	1125 / 60908-0
Nosso Número	09/00000001109
(=) Valor do Documento	454,49
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA. CNPJ- 50.320.605.0001-38
RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO
ILHABELA CENTRO 11630000 SP

Papeleta processada e impressa pelo cedente.

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -</p> <p>20170919JZ53Y279000108177 152 135 34</p>	Número da Nota 00358919				
	Data e Hora de Emissão 08/08/2017 11:12:47				
	Código de Verificação XTTL-W96C				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 73.302.879/0001-08 Inscrição Municipal: 0.222.692-8 Inscrição Estadual: 79009958				
	Nome/Razão Social: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA				
	Nome Fantasia: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE - P Tel.: (21) 2569-6867				
	Endereço: RUA VICENTE LICINIO 193 - TIJUCA - CEP: 20270-340				
	Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: cobranca@pncq.org.br				
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----					
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA.					
Endereço: RUA SÃO BENEDITO 154 - CENTRO - CEP: 11630-000 Tel.: ----					
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Participante N.º 04988 Prestação de serviços de controle de qualidade referente a Agosto/2017 Mensalidade R\$ 417,57 (serviço) + Frete R\$ 33,80 + Extra R\$ 0,00 Informação de percentual aproximado dos tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Carga tributária: 14,25% (R\$ 64,32) Esta nota fiscal está associada ao boleto n° 658099					
Retenção de COFINS R\$ 13,54	Retenção de CSLL R\$ 4,51	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 2,93	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 451,37					
Serviço Prestado 17.01.02 - análise, exame, pesquisa, coleta, compilação ou fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares					
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 451,37	Alíquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$) 22,56	Crédito Gerado (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
<ul style="list-style-type: none"> - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 11/09/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1172244 Série A, emitido em 08/08/2017. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 430,39 					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Recibo do Pagador

Beneficiário PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA	CNPJ 73.302.879/0001-08	Data do Documento 19/09/2017	Vencimento 05/09/2017
Endereço RUA VICENTE LICINIO, 193 - TIJUCA - RJ	Número Documento 658099	Nosso Número 112/40507631-9	Agência/Cod. Beneficiário 0408/54821-2
Pagador 04988 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA.			Valor do Documento R\$ 430,39
MENSALIDADE = R\$ 417,57 / FRETE = R\$ 33,80 / EXTRA = R\$ 0,00			
PIS/PASEP: R\$ 2,93 - COFINS: R\$ 13,54 - IR: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 4,51 Referente Nota Fiscal No.: 358919			

Autenticação Mecânica

Itaú Unibanco S.A. **341-7** 34191.12408 50763.190407 85482.120004 1 72730000043039

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 05/09/2017
Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA. - PNCQ					Agência/Código Beneficiário 0408/54821-2
Data do Documento 19/09/2017	No. do Documento 658099	Espécie Doc. DS	Acéite N	Data Processamento 08/08/2017	Nosso Número 112/40507631-9
Usos do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 430,39
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$...... 0,86 PROTESTAR APÓS 16 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO MENSALIDADE = 417,57 FRETE = 33,80 EXTRA = 0,00 PREZADO CLIENTE: O PAGAMENTO EM DIA DE SUA MENSALIDADE GARANTE SUA PERMANENCIA NO PNCQ, ALÉM DE ASSEGURAR O RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS E SUAS RESPECTIVAS AVALIAÇÕES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA. RUA SÃO BENEDITO 154 CEP 11630-000 - CENTRO - ILABELA / SP					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 28225.490458 42818.410005 7 73080000417632
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	4.176,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.176,32
Valor Pago (R\$):	4.176,32
Identificação do Pagamento:	TELECARDIO TELEVIDA

Data/hora da operação:	09/10/2017 11:36:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	82331012
Chave de segurança:	E5GMQS8E7RGNSOCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARÉ
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
TEL./FAX: 55 11 3866-0600
E-mail: recepcao@telecardio.com.br
SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO Nº 282254

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

*** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ***

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 18/09/2017	Vencimento 10/10/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Nosso Número 109/00282254-9	Nº Documento 282254	Valor Documento 4.176,32
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 28225.490458 42818.410005 7 73080000417632


Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2017
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1
Data Documento 31/05/2016	Número Documento 282254		Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.
Uso Banco					Nosso Número 109/00282254-9
Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X		(=) Valor Documento 4.176,32
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento
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 DESTA BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(+) Outros Acréscimos 0
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK,15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38		
Sacador / Avalista ILHABELA SP CEP 11630-000			Cód. de Baixa 109/00282254-9		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*** corte aqui ***

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170921u73193211000161</p>	Número da Nota 00058329			
	Data e Hora de Emissão 21/09/2017 14:38:21			
	Código de Verificação SFNV-QZFE			
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: 60.320.605/0001-38 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. 10/10/2017 (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% R\$ 369,35				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.450,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93
Código do Serviço 05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.133140 1 73070000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 09/10/2017 11:53:28
Código da operação: 82358647 Chave de segurança: PXJ72SUNNS3KVFAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 02/10/2017	Nº do Documento 1331	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 02/10/2017	Nosso Número 21014110000001331-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 09/10/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.133140 1 73070000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 09/10/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 02/10/2017	Nº do Documento 1331	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 02/10/2017	Nosso Número 21014110000001331-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBIMÉNTO DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001331 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 02/10/2017

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001331 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170636811949 02/10/2017 17:37:33-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517101120185400015255000000013311514949360

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 02/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA								
DUPLICATA Nº 1331-1	VENCIMENTO 09/10/2017	VALOR 1.140,00	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: IGNACIO MARCOS FERREYRA QUINTANA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 02/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.133066 1 73070000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017
Valor Nominal do Boletó:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 09/10/2017 11:55:08

Código da operação: 82361138
Chave de segurança: 34TGKX6746TRSXQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
02/10/2017	1330	DM	RG	02/10/2017	21014110000001330-9
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			09/10/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.133066 1 73070000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					09/10/2017
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
02/10/2017	1330	DM	N	02/10/2017	21014110000001330-9
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000	
AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001330
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 02/10/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001330 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170636742641 02/10/2017 17:20:04-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517101120185400015255000000013301426414041	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 02/10/2017
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA		
DUPLICATA Nº 1330-1	VENCIMENTO 09/10/2017	VALOR 1.140,00
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE	ESPÉCIE						

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10018.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAYER 4.5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 8077280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ERIKA ALVES XAVIER - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 02/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01310.001928 33561.301012 1 73070000228368
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/10/2017	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017	
Valor Nominal do Boletto:	2.283,68	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	

Valor Calculado (R\$):	2.283,68
Valor Pago (R\$):	2.283,68
Identificação do Pagamento:	VYTTRA DIAGNOSTICOS

Data/hora da operação:	09/10/2017 12:38:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	82423354
Chave de segurança:	RU0PFX78HZH3GJ7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

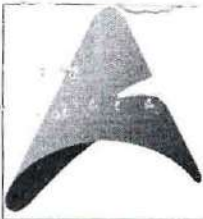
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689 / 4845013	Nº do Documento 1 000054340	() Mudou-se () Ausente
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		Vencimento 09/10/2017	Valor do Documento 2.283,68		
Box Recebi(emos) o Bloquete / Titulo com as características acima		Data	Assinatura		
		Data	Entregador		
					() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço Insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/10/2017
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código de Beneficiário 3689/4845013	
Data do Documento 08/09/2017	Nº do Documento 1 000054340	Especie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Numero 100019233561 3
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.283,68
Instruções (Todas as Informações deste Bloquete são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 0,76 ao dia. Cobrar Multa após vencimento de R\$ 45,67 .					(-) Outras Deduções
Protestar apos 15 dias úteis do vencimento.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILABELA 50.320.605/0001-38 ISENTO SP CENTRO					
Pagador Avalista VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90 Autenticação Mecânica					

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.					Vencimento 09/10/2017
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	
Data do Documento 08/09/2017	Nº do Documento 1 000054340	Especie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 08/09/2017	Nosso Numero 100019233561 3
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.283,68
Instruções (Todas as Informações deste Bloquete são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 0,76 ao dia. Cobrar Multa após vencimento de R\$ 45,67 .					(-) Outras Deduções
Protestar apos 15 dias úteis do vencimento.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILABELA 50.320.605/0001-38 ISENTO SP CENTRO					
Pagador Avalista VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**





Identificação do emitente
VYTRA DIAGNOSTICOS IMPOR
TACAO E EXPORTACAO LTDA

R PIONEIRA, 50
 Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN
 SETOR ZONA INDUSTRIA Cep:74583-250
 GOIANIA/GO
 Fone: 6233270133

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000054340
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5217 0900 9047 2800 0490 5500 1000 0543 4010 0107 0333

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152170840198192 08/09/2017 11:57:18-03-00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103673830	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.904.728/0004-90
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	08/09/2017
ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK S/N	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/09/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 11:52:00

FATURA																			
1 000054340																			
08/10/2017																			
2.283,68																			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.283,68	VALOR DO ICMS 103,69	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.283,68	
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 2.283,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO TERCEIRA AVENIDA, LOTE 1540 A E 1540 B,	MUNICÍPIO BRASILIA	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,900	PESO LÍQUIDO 5,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DIA060300659 EN	SORO CALIBR. DIACA D98485SV) - LOTE: 851 701 - VAL.: 30/11/201 8	851701	30/11/2018	30021229	600	6108	UN	1,00	67,8400	67,84	67,84	8,14	0,00	12,00%	0,00%
DIA060300663 EN	SORO CONTR. NORMAL IACON (D98 - LOTE: 8 11601 - VAL.: 30/09/ 2018	811601	30/09/2018	30021229	600	6108	UN	1,00	86,4200	86,42	86,42	10,37	0,00	12,00%	0,00%
DIA010300600 EN	HDL COLESTEROL DIR O (F03115) - LOTE: 4 050/DJ954 - VAL.: 31 /05/2018	4050/DJ954	31/05/2018	38220090	100	6108	UN	2,00	783,8000	1.567,60	1.567,60	62,71	0,00	4,00%	0,00%
DIA010300623 EN	MAGNESIO (D01245) ML - LOTE: 40516 - VA L.: 30/09/2018	40516	30/09/2018	38220090	100	6108	UN	2,00	68,1900	136,38	136,38	5,45	0,00	4,00%	0,00%
DIA060300495 EN	CALIBRADOR HDL COL EROL (F03 - LOTE: DJ9 40 - VAL.: 31/03/2018	DJ940	31/03/2018	30021229	100	6108	UN	1,00	148,2000	148,20	148,20	5,93	0,00	4,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 152170840198192 End. Entrega: - - - ORDEM DE COMPRA N. 154-3/17 - ENTREGA: RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - CEP: 11630-000 (LABORATORIO) Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 184,42. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 122,95.	RECEBIDO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
**VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPOR
TACAO E EXPORTACAO LTDA**

R PIONEIRA, 50
Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN
SETOR ZONA INDUSTRIA Cep:74583-250
GOIANIA/GO
Fone: 6233270133

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000054340
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5217 0900 9047 2800 0490 5500 1000 0543 4010 0107 0333

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152170840198192 08/09/2017 11:57:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103673830

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
00.904.728/0004-90

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DIA010300581 EN	FR LATEX (603409) TESTES - LOTE: 1612/12 0716C - VAL.: 31/07/20 18	1612/120716C	31/07/2018	30021590	100	6108	UN	4,00	69,3100	277,24	277,24	11,09	0,00	4,00%	0,00%

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



8562000001-1 84420099891-3 17090002963-9 70020170909-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
P V I A B A N C O / F I S C O E S T A D U A L F A V O R E C I D O	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
		São Paulo		08/09/2017				
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						
	18	Endereço Completo						
		R PIONEIRA 50 QD 01 LT05						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74583-250		
	23	Informações Complementares						
	NOTA FISCAL 54340 NFE: 52170900904728000490550010000543401001070333 O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itau Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida						26-4	
02	Código da Receita						10008-0	
03	CNPJ / CPF do Contribuinte						00.904.728/0004-90	
04	N do Documento de Origem						170900029637-00	
05	Período de Referência / N Parcela						09/2017	
06	Valor Principal						184,42	
07	Atualização Monetária						0,00	
08	Juros						0,00	
09	Multas						0,00	
10	Total a Recolher						184,42	

8562000001-1 84420099891-3 17090002963-9 70020170909-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
P V I A C O N T R I B U I N T E	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
		São Paulo		08/09/2017				
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						
	18	Endereço Completo						
		R PIONEIRA 50 QD 01 LT05						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74583-250		
	23	Informações Complementares						
	NOTA FISCAL 54340 NFE: 52170900904728000490550010000543401001070333 O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itau Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida						26-4	
02	Código da Receita						10008-0	
03	CNPJ / CPF do Contribuinte						00.904.728/0004-90	
04	N do Documento de Origem						170900029637-00	
05	Período de Referência / N Parcela						09/2017	
06	Valor Principal						184,42	
07	Atualização Monetária						0,00	
08	Juros						0,00	
09	Multas						0,00	
10	Total a Recolher						184,42	

8562000001-1 84420099891-3 17090002963-9 70020170909-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
P V I A C O N T R I B U I N T E / F I S C O	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
		São Paulo		08/09/2017				
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						
	18	Endereço Completo						
		R PIONEIRA 50 QD 01 LT05						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74583-250		
	23	Informações Complementares						
	NOTA FISCAL 54340 NFE: 52170900904728000490550010000543401001070333 O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itau Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida						26-4	
02	Código da Receita						10008-0	
03	CNPJ / CPF do Contribuinte						00.904.728/0004-90	
04	N do Documento de Origem						170900029637-00	
05	Período de Referência / N Parcela						09/2017	
06	Valor Principal						184,42	
07	Atualização Monetária						0,00	
08	Juros						0,00	
09	Multas						0,00	
10	Total a Recolher						184,42	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



30
horas

Comprovante de Operação

GNRE - São Paulo

Identificação no Extrato: SISPAG TRIBUTOS

Dados da conta a ser debitada:

Agência: 4393

Conta: 47299 - 0

Nome: VYTTRA D IMP E EXPORTACAO LTDA

Dados do pagamento:

Código de barras: 85620000001-1 84420099891-3 17090002963-9 70020170909-9

Código da Receita: 10008-0

CPF/CNPJ/Identificador: 17.090.002/9637-00

REFERENCIA : 09 2017

Valor pago: R\$ 184,42

Informações fornecidas
pelo pagador:

Pagamento efetuado em 08.09.2017 às 15:30:19, via Sispag, CTRL 999234196000028

Autenticação:

3DB5CD79D480F881F65BACF913C3BF38C3016E3A

Comprovante de Pagamento emitido de acordo com a Portaria CAT-98, de 04/12/97 e CAT-48, de 11/06/02.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 36306.501010 1 73070000139755
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.397,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.397,55
Valor Pago (R\$):	1.397,55
Identificação do Pagamento:	SINTARESP CONTR ASSISTENC

Data/hora da operação:	09/10/2017 17:42:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	82959334
Chave de segurança:	3NA2VXHU247K0XYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado

São Paulo

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

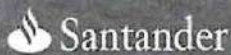
FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br



PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 09/10/2017
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 09/10/2017	Número do Documento 000923.003	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2017	Nosso Número 000000036306-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.397,55
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL (09/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000006 36306.501010 1 73070000139755

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 09/10/2017	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 09/10/2017	Número do Documento 000923.003	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2017	Nosso Número 000000036306-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.397,55
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL (09/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1744 / 107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 2.280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 029.742

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 11:48:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153749
Chave de segurança:	1S89E7F0L9XP9UL2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NF-e
Nº 000.029.742
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Produtos hospitalares para a vida.

**BIOCOMPANY COMERCIO E
SERVICOS LTDA**

AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP
PABX: +55 11 5033 - 5700 / 11 5034 - 1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.029.742
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0964 0848 5800 0164 5500 1000 0297 4210 0014 5141

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

135170577762672 - 2017-09-08T11:31:31-4

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

08/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11.630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

1238969200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
29742/1	08/10/2017	2.280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	2.280,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	490,20	2.280,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
A RETIRAR	0-Emitente				64.084.858/0001-64
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			0	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K2CV730	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX30CM . LOTE 29506 QNT(4.000000) ✓ VAL.28/3/2020; LOTE 29700 QNT(6.000000) VAL.9/5/2020; RA: ✓ 10196320017	90183929	040	5102	UN	10,0000	99,0000	990,00			0,00		0,00	212,85
K2CV720	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM . LOTE 29650A QNT(5.000000) ✓ VAL.3/5/2020; LOTE 30124 QNT(10.000000) VAL.28/7/2020; RA: ✓ 10196320017	90183929	040	5102	UN	15,0000	86,0000	1.290,00			0,00		0,00	277,35

Josuel C. Almeida
RG: 33.509.302-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
19 SET 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata Num.: 29742/1, Venc.: 08/10/2017, Valor: 2.280,00
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99
PRORROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE AR, 86 - Bairro: PEREQUE - CE
P: 11630000
Cidade/UF: Ilhabela/SP
Vendedor: VENDASI

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 174-7/17

FORNECEDOR: BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 64.084.858/0001-64.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1817-1

C/C: 7048-3

VENDEDOR: SIDNEIA SOARES DASSI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	UNI	26282 - KIT CATETER VENOSO CENTRAL - CVC - DUPLO LUMEN 13 G (7F) X 20 CM	BIOCOMPANY	R\$ 86,00	R\$ 1.290,00
2	10	UNI	26283 - KIT CATETER VENOSO CENTRAL - CVC - DUPLO LUMEN 13 G (7F) X 30 CM	BIOCOMPANY	R\$ 99,00	R\$ 990,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.280,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 499-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
CPF/CNPJ:	96.686.399/0001-85
Valor:	R\$ 2.415,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVA LINA DICKEY
Histórico:	NF 342

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 11:50:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154151
Chave de segurança:	ZPYMY79LVN0CLAGW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/09/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2415,00

NF-e
Nº 000.000.342
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA
PESTANA ME**

AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.000.342
SÉRIE 001
FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO
3517 0996 6863 9900 0185 5500 1000 0003 4210 0000 3420

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170574219280 06/09/2017 11:26:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352007978115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
96.686.399/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
06/09/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO
VILA

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
06/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:26:44

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 2.415,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.415,00

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	2.415,00		
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	2.415,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
50	POLO COR	41021000	0102	5102	UN	70,00	34,50	0,00	2415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [50]

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 161/17

FORNECEDOR: DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA - ME.

CNPJ: 96.686.399/0001-85

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 499-5

VENDEDOR: DIVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	PC	CAMISA POLO, NA COR AZUL, TECIDO ALGODÃO, COM ESTAMPA EM SILK, TAM GG		R\$ 34,50	R\$ 345,00
2	20	PC	CAMISA POLO AZUL, COM ESTAMPA EM SILK NAS COSTAS, TAM. GG		R\$ 34,50	R\$ 690,00
3	20	PC	CAMISA POLO AZUL, COM ESTAMPA EM SILK NAS COSTAS, TAM. G		R\$ 34,50	R\$ 690,00
4	10	PC	CAMISA POLO AZUL, COM ESTAMPA EM SILK NAS COSTAS, TAM. M		R\$ 34,50	R\$ 345,00
5	10	PC	CAMISA POLO AZUL, COM ESTAMPA EM SILK NAS COSTAS, TAM. P		R\$ 34,50	R\$ 345,00
6	3	PC	CAMISETA POLO FEMININA, 100% ALGODÃO LEVE, NA COR ROSA CLARO (BEBÊ), TAM M		R\$ 34,50	R\$ 103,50
7	3	PC	CAMISETA POLO FEMININA, 100% ALGODÃO LEVE, NA COR ROSA CLARO (BEBÊ), TAM G		R\$ 34,50	R\$ 103,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.622,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SESMT Nº 03 E 04, COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER) Nº 172/17 - ORÇAMENTO Nº 152/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS ÚTEIS.

30/08/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 17937-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
CPF/CNPJ:	400.947.438-60
Valor:	R\$ 12.934,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUSSARA KATRINY
Histórico:	RESCISAO

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 12:06:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156784
Chave de segurança:	PUAVZ1W1E79G8THS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	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	08 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 16753083082	11 Nome JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA			
12 Endereço (Logradouro, n°, andar, apartamento) RUA JOSE LUCAS DA SILVA, 75 CASA 05			13 Bairro ITAQUANDUBA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00023974-00346-SP	18 CPF 400.947.438-60
19 Data de Nascimento 13/07/1991	20 Nome da mãe MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.957,53	24 Data da admissão 09/03/2015	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 123,01	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 93,70
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.454,09	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	R\$ 1.141,78	66 Férias Vencidas 09/03/2015 a 08/03/2016	R\$ 6.197,14	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 2.500,68
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 161,57	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 163,11
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.343,46				
				Total Bruto	14.272,24

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\$ 969,39
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\$ 238,85	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 129,25	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	1.337,49
				Valor Líquido	12.934,75

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 16753083082		11 Nome JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00023974-00346-SP	18 CPF 400.947.438-60	19 Data de Nascimento 13/07/1991	20 Nome da mãe MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 09/03/2015	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 12.934,75, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 27.780,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 17

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 12:44:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162265
Chave de segurança:	5KLSPLFSLGJWXLJT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 05/10/2017 16:53:04	Número da Nota 000017	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: e7vyyzrg91k48c			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Complemento: Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000023275 Nº 766 Bairro: CENTRO U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:
--	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO CEP.: 11.630-000 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO CEP: 11.630-000	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: Brasil
---	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c								
Alíquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 27.780,00			
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 27.780,00	R\$ 555,60	R\$ 27.780,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO
 - Esta Nota possui Carta de Correção



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	84	R\$ 125,00	R\$ 10.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	102	R\$ 150,00	R\$ 15.300,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	264	R\$ 7,00	R\$ 1.848,00
Remoção UTI		R\$ 1.300,00	R\$ -
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00

TOTAL BRUTO R\$ 27.780,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSSL 1.00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 27.780,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1 / 261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R\$ 570,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 15:46:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196511
Chave de segurança:	E23TE1Q8TYHRWANR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAU	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.025	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	259,70
					TOTAL DA EMPRESA :	570,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 4.318,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 15:50:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197406
Chave de segurança:	0FMAGMHFH7TRH1N5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM SETEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	313,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
				TOTAL DA PAGINA :		4.318,95
				TOTAL DA EMPRESA :		4.318,95

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 26.474,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 15:51:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197639
Chave de segurança:	6YZ6J6V3PH3LW2VK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM SETEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	305,51
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	361,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	234,65
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	287,28
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	174,98
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	262,38
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.125,63
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	370,01
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	709,74
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845296	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	124,17
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	237,27
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	395,70
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	124,17
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	157,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	515,57
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	63,79
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	325,71
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	612,01
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	124,17
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	247,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,98
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.021	0067616/00034-	247,09
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	397,70
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	111,70
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	372,55
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	899,00
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	174,98
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	224,11
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	301,16
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	245,25
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	420,71
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	271,31
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
					TOTAL DA PAGINA :	17.141,22

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM SETEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	223,62
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	417,83
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	297,20
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	95,07
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	148,78
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	124,17
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	291,95
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	220,13
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318905239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	316,11
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	366,90
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	268,83
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	620,52
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	63,79
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	215,59
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	304,17
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	278,17
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	40,02
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	153,23
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	384,74
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	1.534,51
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	9.333,62
					TOTAL DA EMPRESA :	26.474,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 13782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 23.433,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 15:52:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197910
Chave de segurança:	L61X77ZKPJV9WN8Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	155,20
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	27,54
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	82,97
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	26,95
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	33,35
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	48,96
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	257,11
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	44,13
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	66,75
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	197,81
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	59,87
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	77,75
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	132,97
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	76,89
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	101,55
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	118,77
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	32,95
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	116,39
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	270,48
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	40,96
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	287,10
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	114,17
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	89,45
000372	ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE	17050929415	223208-DENTISTA	000.005	0008969/00029-	33,60
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DESINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	151,20
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	116,48
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	153,49
000962	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	161,27
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	134,54
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	4,94
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	9,28
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	72,30
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	161,04
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	43,97
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	23,80
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	178,35
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	38,31
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	78,27
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	233,52
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	168,76
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	108,37
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	11,84
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	141,40
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	113,25
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	90,64
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	40,90
					TOTAL DA PAGINA :	4.729,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	181,79
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	46,24
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	8,78
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	219,78
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	201,21
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	74,74
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	130,23
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	93,04
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	69,87
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	13,00
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	65,11
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	16,00
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	130,30
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	36,44
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	66,22
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	163,22
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	106,00
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	133,69
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	42,25
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	47,40
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	17,55
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	50,10
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	29,60
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	33,91
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	55,53
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	144,16
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	28,99
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	94,30
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	126,81
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	32,30
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	181,88
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	159,71
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	66,52
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	26,20
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	139,25
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	15,33
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	59,54
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	449,89
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	18,26
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	80,76
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	16,95
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	182,25
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	112,66
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.021	0067616/00034-	94,63
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.022	0000942/00237-SP	7,70
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	185,59
					TOTAL DA PAGINA :	4.255,68

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	189,32
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	181,00
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	139,40
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	115,45
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	48,35
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	30,09
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	47,40
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	153,11
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	210,42
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	26,35
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	37,80
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	212,57
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	115,53
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	70,15
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	94,10
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	42,70
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	15,79
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	85,53
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	35,68
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	109,70
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	112,17
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	97,55
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	108,36
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	152,69
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	103,75
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	106,26
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	17,27
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	176,51
000680	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0023974/00346-SP	66,80
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	59,20
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	125,83
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	224,08
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	22,45
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	24,01
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-ENFERMEIRA OB	000.010	0030799/00352-SP	206,46
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	30,17
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.028	0077269/00160-SP	93,76
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	202,56
000970	LUCIANA LOPES DA SILVA	20356834802	322230-Auxiliar de e	000.010	0012738/00276-SP	27,90
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	7,67
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	164,12
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	169,15
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	39,00
000928	MARA LYÑ MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	133,83
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	97,25
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	161,22
					TOTAL DA PAGINA :	4.690,46

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	137,37
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	143,20
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	139,98
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	53,13
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	133,74
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	41,40
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	90,07
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	30,00
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	69,48
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	113,20
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	136,33
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	76,76
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	63,40
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	92,69
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	71,50
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	112,92
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	153,90
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	25,70
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	136,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	121,50
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	102,64
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	30,70
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	101,89
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	305,25
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	37,80
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	73,53
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	123,03
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	224,11
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	106,22
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	128,85
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	32,55
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	101,98
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	66,83
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	167,37
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	67,64
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	171,76
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	59,19
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	96,09
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	56,83
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	31,70
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	57,30
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	54,10
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	29,84
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	249,72
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	75,81
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	250,09
					TOTAL DA PAGINA :	4.745,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00023/10/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	108,25
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	135,75
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	151,69
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	93,35
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	184,74
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	136,10
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	99,80
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	148,36
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	163,40
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	62,41
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	94,55
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	140,18
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	12,50
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	132,80
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	166,29
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	15,79
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	114,80
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	92,40
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	127,30
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	54,60
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	205,35
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	141,94
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	157,05
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	151,22
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	173,25
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.024	0043379/00276-	31,10
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	102,05
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	67,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	173,36
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	42,67
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	16,88
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	134,49
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	44,75
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	102,00
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	167,86
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	21,01
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	136,05
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	232,29
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	47,21
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	140,44
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	284,38
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	9,45
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	80,74
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	114,97
					TOTAL DA PAGINA :	5.012,57
					TOTAL DA EMPRESA :	23.433,39

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	225 / 172460-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS COOP TR
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Valor:	R\$ 2.101,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIODONTO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/10/2017 - 16:01:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199990
Chave de segurança:	PMLZRN1ZKVR1YWT7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM SETEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	FIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	57,30
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	38,20
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	19,10
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	19,10
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	19,10
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	19,10
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	19,10
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	38,20
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	38,20
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	38,20
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	95,50
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	19,10
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	38,20
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	19,10
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	19,10
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	19,10
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	38,20
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	38,20
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	57,30
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.009	0065714/00497-	57,30
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	19,10
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	38,20
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	19,10
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	57,30
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	76,40
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	19,10
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	38,20
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	57,30
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	57,30
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	57,30
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	76,40
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	19,10
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	95,50
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	76,40
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	76,40
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	95,50
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	57,30
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	19,10
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	38,20
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	19,10
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	95,50
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	19,10
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	38,20
000918	SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	19,10
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	19,10
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	76,40
					TOTAL DA PAGINA :	1.986,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM SETEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

23/10/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	38,20
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	57,30
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	19,10
					TOTAL DA PAGINA :	114,60
					TOTAL DA EMPRESA :	2.101,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008144-9

Nome destinatário:	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
Valor:	R\$ 3.097,90
Identificação da operação:	SONIA REGINA RESCISAO

Data de débito:	09/10/2017
Data/hora da operação:	09/10/2017 12:25:30

Código da operação:	00628929
Chave de segurança:	A7HNS3C0L885ZXX4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12154712012		11 Nome SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA UBATUBA, 137			13 Bairro SACO DA CAPELA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00001187-00058-SP	18 CPF 005.092.468-00
19 Data de Nascimento 03/09/1956	20 Nome da mãe DEOLINDA CHAVES NASCIMENTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.378,50	24 Data da admissão 03/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 84,40	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 93,70
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 679,88	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	R\$ 689,29	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 268,06
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 113,31	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 114,88
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.359,76				
				Total Bruto	3.496,98

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\$ 205,10
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\$ 130,52	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 63,46	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	399,08
				Valor Líquido	3.097,90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 12154712012		11 Nome SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00001187-00058-SP		18 CPF 005.092.468-00	19 Data de Nascimento 03/09/1956	20 Nome da mãe DEOLINDA CHAVES NASCIMENTO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 03/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2017	26 Data de Afastamento 02/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.097,90, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 09/2017

Abaixo a discriminação das correções:

Deusdedite Bispo de Jesus: O funcionário possui 61:30 horas extras 40:00 de adicional noturno realizados no período de 11/08/2017 a 10/09/2017, conforme memo: 114/2017 enviado pela chefia imediata. O mesmo não foi lançado na folha de pagamento 09/2017. Sendo assim será providenciado o pagamento conforme segue:

- Horas Extras: $61:30 * 22,13 = 1.351,68$
- Adicional Noturno: $40 * 5,69 = 227,60$

TOTAL A PAGAR = 1.579,28

O valor será lançado no holerite da competência 10/2017 para apuração dos devidos impostos.

Ilhabela, 09 de Outubro de 2017.


Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
 Secretaria da Saúde
 Rua Sérgio Rodrigues, 187 – Pereque – fone: (12)38965675
 e-mail: caps.saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
 da Saúde
 Ilhabela

Memorando nº 114 / 2017.

De: CAPS-I Saúde Mental

Para: Hospital Mario Covas

A/C: sra Flavia

Assunto: Informação horas extras

Data: 27/09/2017

Venho através deste informar novamente as horas extras do Funcionario Deusdedite Bispo de Jesus dos meses Agosto e Setembro:

Data	Dia	Entrada	Saída
19/08	Sabado	18:35	07: 54 domingo
21/08	Segunda	18:46	7:43 domingo
27/08	Domingo	18:53	07:45 Segunda
31/08	Quinta	17:36	07:31 Sexta

Ex AD
 9,00 10,00
 11,00 9,45
 12,00 9,45
 9,30 9,30

data	Dia	Entrada	Saída
23/09	sabado	19:00	07:00 (domingo)
21/09	Quinta	17 hs	01:00 (sexta)

12,00 - 9h
 8,00 - 3
 40,00

Sem mais, a disposição para maiores esclarecimentos.

61,30
 (1356,60) (227,60)

Atenciosamente.

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RG: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo 4
 05/10/17

Jaime Israel dos Santos
 COREN/SP 126.025
 Enfermeiro / CAPS

Flávia J. da Fonseca
 Gerente de Enfermagem
 COREN/SP 94679

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02959.171006 00000.021170 6 73080000285000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188120
Nome/Razão Social:	JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188120
CPF/CNPJ:	21.324.716/0001-14
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188120
CPF/CNPJ:	21.324.716/0001-14
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.850,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.850,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$):	2.850,00
Identificação do Pagamento:	JANETE DE SOUSA CURSO

Data/hora da operação:	10/10/2017 10:14:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	83201332
Chave de segurança:	TNWYNR0NLM80YR52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02959.171006 00000.021170 6 73080000285000			
Beneficiário JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00029591710000000021	
Endereço R DINAMARCA 191 JD DAS NACOES TAUBATE SP - 12030209					
Nr. do documento 21	Contrato 19.750.117	CPF/CNPJ Beneficiário 21.324.716/0001-14	Vencimento 10/10/2017	Valor Documento 2.850,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrecimos	(=) Valor Cobrado 2.850,00	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Instruções JUROS: DISPENSADO NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. SR. CAIXA NAO ACEITAR PAGAMENTO APOS O VENCIMENTO				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02959.171006 00000.021170 6 73080000285000			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 10/10/2017		
Beneficiário JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188			Agência/Código Beneficiário 6953-1 / 33333-6		
Data do 09/10/2017	Nr. do documento 21	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 09/10/2017	Nosso número 00029591710000000021
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 2.850,00
Instruções JUROS: DISPENSADO NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. SR. CAIXA NAO ACEITAR PAGAMENTO APOS O VENCIMENTO				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(-) Mora/Multa	
				(-) Outros Acrecimos	
				(=) Valor Cobrado 2.850,00	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILHABELA - SP - 11630-000					
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota
64/NFEData e Hora de Emissão
09/10/2017 14:49:39Código de Verificação
FFB1A420BAF1F68C5CA3

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.324.716/0001-14 Inscrição Municipal: 6727814
 Razão Social: JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188120
 Endereço : Rua Dinamarca - Num: 141. Bairro: Jardim das Nações - CEP: 12.030-209
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3682-3257

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 50.320.605/0001-38 IE: IM:
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 Endereço : RUA PADRE BRONISLAU CHERECK - Num: 15
 Bairro : CENTRO - CEP: 11.630-000
 Município : ILHABELA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA PADRE BRONISLAU CHERECK - Num: 15. Bairro: CENTRO - CEP: 11.630-000
 Município : ILHABELA-SP

Discriminação do Serviço

Inscrição no CURSO DE ESTRATÉGIAS DE BLINDAGENS TRABALHISTAS 2017 de Ronie Francisco de Paula

Inscrição no CURSO DE ESTRATÉGIAS DE BLINDAGENS TRABALHISTAS 2017 de Klebson Carvalho Soares

Inscrição no CURSO DE ESTRATÉGIAS DE BLINDAGENS TRABALHISTAS 2017 de Marisia da Silva

Valor de R\$ 950,00 cada inscrição, totalizando R\$ 2.850,00

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.850,00**

Código do Serviço: 08.02 - INSTRUÇÃO, TREINAMENTO, ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA E EDUCACIONAL, AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Retenção Fonte (R\$)
0,00	2.850,00	2,00	57,00	0,00

Total Tributos: 57,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.850,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos e Cinquenta Reais

INTERVENÇÃO**Outras Informações****DECRETO 6353/2017**

- Valor aproximado de Tributos: 57,00 (2,00%)

Recebi(emos) de **JANETE DE SOUSA FORTES CARVALHO 66661188120**
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
64/NFE

Emissão
09/10/2017 14:49:39

Código de verificação
FFB1A420BAF1F68C5CA3



Data

Identificação do Recebedor



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12457 98111.732933 81862.240009 8 73080005612805
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Nome/Razão Social:	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ:	19.378.769/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	56.128,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	56.128,05
Valor Pago (R\$):	56.128,05
Identificação do Pagamento:	INSTITUTO HERMES PARDINI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 10/10/2017 10:39:33

Código da operação: 83242709

Chave de segurança: V9CP61ZN0SE9SFCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

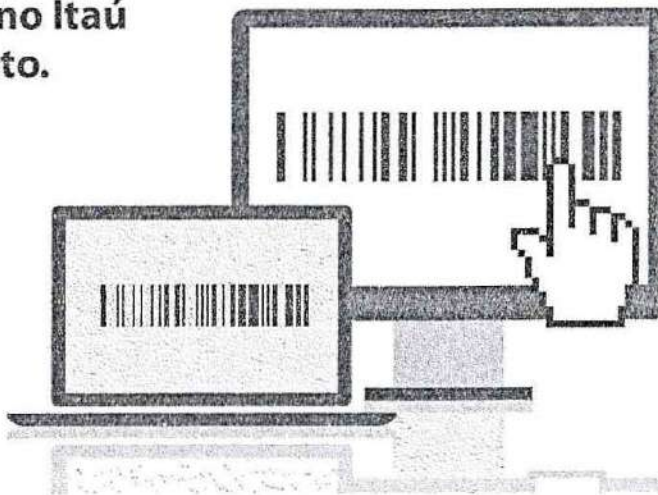
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú
nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet
ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade
e fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú Unibanco S.A. [341-7]	Vencimento 10/10/2017	Valor do Documento 56.128,05
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000		
Agência / Código Beneficiário 2938/18622-4	CPF/CNPJ - Beneficiário 19.378.769/0001-76	Nº do Documento 0714909
		Nosso Número 112/45981117-3

Seu boleto venceu?

Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica

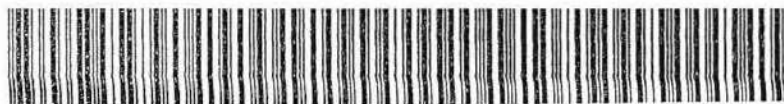


Itaú Unibanco S.A. [341-7]	34191.12457 98111.732933 81862.240009 8 73080005612805	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.	Vencimento 10/10/2017	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	CNPJ 19.378.769/0001-76	Agência / Código Beneficiário 2938/18622-4
Data do Documento 25/08/2017	Nº do Documento 0714909	Espécie Doc. DSI
Use do Banco 112	Carteira 112	Quantidade R\$
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 39,27 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.		Nosso Número 112/45981117-3
		(=) Valor do Documento 56.128,05
		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Mora / Multa INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE		(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador / Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF / CNPJ - 50320605000138

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3372 / 143000-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS
CPF/CNPJ:	07.550.300/0001-93
Valor:	R\$ 28.153,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA PONTE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	10/10/2017 - 16:06:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00104269
Chave de segurança:	QH2YK6U4FV1J5MRS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Qualquer duvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

Daiane Monique
Farma Ponte Adm de Convênios
(15) 3224-5530
www.farmaponte.com.br



Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
www.avast.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RH Santa Casa - Ilhabela

De: Convenio Daiane <ana_convenio@farmaponte.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 9 de outubro de 2017 12:26
Para: RH Santa Casa - Ilhabela
Assunto: Re: FECHAMENTO SETEMBRO 2017
Anexos: SantaCasaIlhaBela-Setembro2017.xlsx

Bom dia Diego,

Conforme conversamos, segue em anexo o planilha das divisões do fechamento anterior (Setembro/2017) como solicitado. Lembrando que efetuei a demissão do colaborador ANDERSON GOMES DOS SANTOS e para o próximo fechamento o mesmo já tem mais gastos conforme valor abaixo:

Chapa	Cartão	Nome	TotalAberto	Debitos Fechados)
740	4448340	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	106,71	Verificar último
1 registro listado.				

Então, o desconto total para esse colaborador demitido é de 166,15 (sendo: Setembro 59,44 como segue na planilha / Outubro 106,71 referente ao fech 15/10/17).

Por gentileza efetuar a demissão dos colaboradores em nosso site, pois quando feito isto corretamente já acontece essa divisão no fechamento.

Se necessário entrar em contato para que possamos auxiliar no passo a passo do site Farma Ponte.

Desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente,
Daiane Monique
15-32245530

Em 09/10/2017 10:40, RH Santa Casa - Ilhabela escreveu:

BOM DIA, COM RELAÇÃO AO FECHAMENTO SETEMBRO 2017 NO VALOR DE 28.153,01, INFORMO QUE EM NOSSO SISTEMA A RELAÇÃO FICOU NO VALOR DE 27.747,28.

VALOR TOTAL DO BOLETO FARMA PONTE: 28.153,01
VALOR RECOLHIDO DOS FUNCIONÁRIOS: 27.747,28

DIFERENÇA: 405,73 conforme segue abaixo.

ANDERSON GOMES DOS SANTOS = 59,44
SANTA CASA – AMBULATÓRIO = 346,29

SE POSSÍVEL ENVIAR BOLETOS SEPARADOS.

VALOR RECOLHIDO DOS FUNCIONÁRIOS: 27.747,28

DIFERENÇA: 405,73

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

--
Boa tarde Prezados!

Segue em anexo fechamento mensal.
Por gentileza confirmar o recebimento do mesmo.

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					06/10/2017
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8
					07.550.300/0001-93
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
15/09/2017	16771627/1	DM	N	15/09/2017	109/00085864-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	109	R\$			R\$ 28.153,01
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%					(+)Mora/Multa
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Beneficiário				
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS				
RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3			VL. HORTENCIA	
18020-001 SOROCABA			SP	
Pagador				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15			CENTRO	
11630-000 ILHABELA			SP	
CPF / CNPJ do Sacado				
50.320.605/0001-38				
Código de Baixa				
109/00085864-8				

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					06/10/2017
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8
					07.550.300/0001-93
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
15/09/2017	16771627/1	DM	N	15/09/2017	109/00085864-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	109	R\$			R\$ 28.153,01
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%					(+)Mora/Multa
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15			CENTRO		
11630-000 ILHABELA			SP		
CPF / CNPJ do Sacado					
50.320.605/0001-38					
Código de Baixa					
109/00085864-8					

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001322-5

Nome destinatário:	EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328
Valor:	R\$ 3.962,00
Identificação da operação:	EDUARDO JARBAS VALERIO

Data de débito:	10/10/2017
Data/hora da operação:	10/10/2017 10:01:47

Código da operação:	00113518
Chave de segurança:	2ETKYSF5GYMMTCSN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEREMOS DE EDUARDO JARBAS VALERIO 34219232800 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.005
		SÉRIE: 1

EDUARDO JARBAS VALERIO 34219232800 R AGENOR DA SILVA, 88 - - Costa Bela 2, Ilhabela, SP - CEP: 11630000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.005 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1028 3918 0400 0188 5500 1000 0000 0510 0068 8006 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 PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170653890782 - 09/10/2017 17:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352041962110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 28.391.804/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa casa de misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 09/10/2017
ENDEREÇO R:padre bronislau chereck, 15 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

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 3.962,00	
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 3.962,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	283,0000	14,0000	3.962,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - MEI (Micro Empreendedor Individual).	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2748 / 16541-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
CPF/CNPJ:	09.061.725/0001-64
Valor:	R\$ 17.002,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON
Histórico:	NF 390

Data / Hora da operação:	10/10/2017 - 09:51:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122668
Chave de segurança:	H6E0TZPSULT7KRJS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
390

Data e Hora da Emissão	09/10/2017 22:10:57	Competência	9/10/2017	Código de Verificação	700822342
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.061.725/0001-64	Inscrição Municipal	11199024	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. DOM JOAO III ,23 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3832-1164	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe.Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Dr. Lavoisier Pereira Leite - Cirurgia Geral					
--	--	--	--	--	--

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\$)	117,76	COFINS (R\$)	543,51	IR (R\$)	271,76	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	181,17
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	18.117,10	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	18.117,10	
(-) 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	1.114,20	0-Nenhum	Base de Cálculo	18.117,10	
(-) 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\$	17.002,90	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DR. LAVOISIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.215,90
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.580,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 18.117,10

IMPOSTOS R\$ 1.114,20

COFINS 3,00% R\$ 543,51

PIS 0,65% R\$ 117,76

CSSL 1,00% R\$ 181,17

IRRF 1,50% R\$ 271,76

LÍQUIDO R\$ 17.002,90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38


Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	103 / 13001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 3.950,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 152

Data / Hora da operação:	10/10/2017 - 11:52:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149798
Chave de segurança:	CRL30234GC63XNQR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 152	
Data e Hora da Emissão	02/10/2017 18:11:39	Competência	27/9/2017	Código de Verificação	815728613		
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 BRÓSNILOU CHERECK ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000						
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br		
Discriminação dos Serviços							
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.							
BANCO SANTANDER AGÊNCIA 0103 CONTA CORRENTE 13001435-7 ANALIA MACHADO CUSTÓDIO ME							
Código do Serviço / Atividade							
14.01 / 331980000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	3.950,62	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.950,62		
(-) 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	3.950,62		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	3.950,62	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00		
		2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.						

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL NO PERÍODO DO 27/08/2017 a 27/09/2017.

RELATÓRIO Nº 0220/2017

***PSF Itaquanduba (Consultório Odontológico)
(Consultório Odontológico Nº 1)***

- Desinstalação e desmontagem cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart para efetuar a troca do piso do consultório odontológico;

- Instalação e montagem da nova cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart: Cadeira odontológica

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram feitas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;

- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador

- Foram feitas as ligações internas do sugador.

Refletor Odontológico

- Limpeza do espelho de Cróis;

- Aferição do foco;

(Consultório Odontológico Nº 2)

- Desinstalação e desmontagem cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart para efetuar a troca do piso do consultório odontológico;

- Instalação e montagem da nova cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart: Cadeira odontológica

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram feitas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
Cuspideira e Sugador
 - Foram feitas as ligações internas do sugador.
- Refletor Odontológico
- Limpeza do espelho de Cróis;
 - Aferição do foco;

(Sala de Esterilização)

Autoclave Odontológica:

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

PSF Alto da Barra (Consultório Odontológico)

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador:

- Limpeza interna do sugador.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de trabalho;

(Sala de Esterilização)

Autoclave Odontológica:

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.



PSF Costa Sul (Consultório Odontológico)

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;
- Troca da válvula de acionamento do pedal de alta rotação;
- Limpeza com álcool isopropílico dos terminais de ligação da placa eletrônica;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador:

- Limpeza interna do sugador.
- Limpeza do filtro retentor de detritos sólidos;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de saída do ar comprimido.
- Drenagem de condensado do reservatório.
- Teste do equipamento.

(Sala de Esterilização)

Autoclave I:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave II:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

PSF Vila (Consultório Odontológico)

- Desinstalação e desmontagem cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart para instalação na antiga câmara municipal para reforma da antiga unidade de saúde.
- Instalação e montagem da nova cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar, equipo kart:
Cadeira odontológica
- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram feitas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador

- Foram feitas as ligações internas do sugador.

Refletor Odontológico

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Aferição do foco;

(Sala de Esterilização)

Autoclave I:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

PSF Armação (Consultório Odontológico)

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:



- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Cuspideira e Sugador:

- Limpeza interna do sugador.
- Troca da mangueira do sugador;
- Limpeza do filtro retentor de detritos sólidos;

Fotopolimerizador:

- Troca da lâmpada;
- Limpeza dos terminais de da lâmpada;
- Limpeza interna do cooler de refrigeração;
- Limpeza da ponteira de fibra ótica;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Autoclave:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

***PSF Água Branca (Consultório Odontológico)
(Consultório Odontológico Nº 1)***

Cadeira Odontológica:

- Troca do fusível de proteção de sobrecarga do equipamento;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caneta de alta rotação:

- Foram desobstruídas a saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Troca da mangueira da caneta de alta rotação;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Troca da mangueira da seringa tríplice;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor Odontológico:

- Troca da lâmpada do refletor;
- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Limpeza do sistema de filtro de entrada dos cilindros de compressão.
- Teste do equipamento.

(Sala de Esterilização)

Autoclave odontológica;

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Troca do selo de segurança;
- Troca do selo do pré vácuo;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

(Consultório Odontológico Nº 2)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;
- Reparo do apoio da cabeça com fixação parafuso passante de fixação;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Troca da mangueira da caneta de alta rotação;
- Troca da mangueira da seringa tríplice;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**PSF Barra Velha (Consultório Odontológico)
(Consultório Odontológico Nº 1)**

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;
- Troca do contra ângulo;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

(Consultório Odontológico Nº 2)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;
- Troca do contra ângulo;

Refletor Odontológico:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Limpeza do espelho de Cróis;
 - Limpeza dos terminais da lâmpada;
 - Aferição do foco;
- Compressor:
- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
 - Teste do equipamento.
 - Limpeza dos terminais da lâmpada;
 - Aferição do foco;

São Sebastião, 03 de Outubro de 2017.

Anália Machado Custódio

Diretora Comercial

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04094418/0001-66
Razão Social: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
Endereço: RUA CIDADE DE SANTOS 95 / CENTRO / SAO SEBASTIAO / SP / 11600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/09/2017 a 24/10/2017

Certificação Número: 2017092506122946672551

Informação obtida em 04/10/2017, às 13:28:44.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	156 / 37929-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0015-03
Valor:	R\$ 6.511,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SPANI ATACADISTA
Histórico:	OC 2121/17

Data / Hora da operação:	10/10/2017 - 12:35:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157602
Chave de segurança:	1GPQS8PMM55N4CC3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CARAGUATATUBA - SP
 Rua João Café Filho,
 141 - Poções
 CEP: 11.673-110
 Tel: (12) 3885-2600

ATACADISTA
 Comercial Zaragoza Importação e Exportação Ltda.

Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.105.252
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3517 1005 8685 7400 1503 5500 1000 1052 5217 8910 2818

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170674778985 18/10/2017 17:10:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.093.268.118	INSC EST DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 05.868.574/0015-03	


DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 18/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILABELA	FONE/FAX 0000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:07:00

FATURA/DUPLICATA 1 23/10/17 R\$ 6.511,19			
---	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.140,92		377,70		0,00		0,00		6.511,19	
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	6.511,19				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL Proprio		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.868.574/0015-03
ENDEREÇO RUA JOAO CAFE FILHO, 141		MUNICÍPIO CARAGUA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.093.268.118			
QUANTIDADE 2941	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2348,707	PESO LÍQUIDO 2354,051			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QIANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
953920	AC REF 1KG CARAVELAS[UN1]	17019900	060	5405	UN	380	1,71	649,80	0,00	0,00	0,00	0	0
984540	AC REF UNIAO PREM 400X5G SACHE[CX1]	17019900	020	5102	CX	2	12,17	24,34	9,47	1,70	0,00	18	0
58840	AZEITONA TING 2KG VERDE FATIADA[UN1]	20057000	300	5102	UN	2	38,40	76,80	76,80	13,82	0,00	18	0
966681	BISC DUCHEN 200G AGUA E SAL[UN1]	19053100	020	5102	UN	100	1,11	111,00	43,17	7,77	0,00	18	0
966690	BISC DUCHEN 200G MAISENA[UN1]	19053100	020	5102	UN	200	1,45	290,00	112,78	20,30	0,00	18	0
850764	CANELA CASCA DASABOR 200G[UN1]	09061100	000	5102	UN	3	11,23	33,69	33,69	6,06	0,00	18	0
827142	CANELA PO DASABOR 500G[UN1]	09062000	000	5102	UN	1	8,11	8,11	8,11	1,46	0,00	18	0
807630	CATCHUP EKMA 3.3KG[UN1]	21032090	000	5102	UN	2	10,29	20,58	20,58	3,70	0,00	18	0
54550	CHA LEAO FUZE 10X1G CIDREIRA[UN1]	12119090	060	5405	UN	20	1,70	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0
56304	CHA LEAO FUZE 10X1G HORTELA[UN1]	12119090	060	5405	UN	20	1,86	37,20	0,00	0,00	0,00	0	0
53228	CHA LEAO FUZE 10X2G ERVA DOCE[UN1]	09096290	000	5102	UN	20	1,97	39,40	39,40	7,09	0,00	18	0
986879	ERVILHA PREDILECTA LT 200G[UN1]	20054000	060	5405	UN	60	1,17	70,20	0,00	0,00	0,00	0	0
864900	EXTR TOM FUGINI 340G SACHE TRAD[UN1]	20029090	060	5405	UN	180	1,37	246,60	0,00	0,00	0,00	0	0
71242	FAR LACTEA NESTLE 400G[UN1]	19011020	060	5405	UN	10	12,43	124,30	0,00	0,00	0,00	0	0
781312	FAR MAND CRUA PACHA 500G[UN1]	11062000	040	5102	UN	20	2,19	43,80	0,00	0,00	0,00	0	0
790443	FAR MILHO AMAR BONAMIL 500G[UN1]	11022000	020	5102	UN	20	1,73	34,60	13,46	2,42	0,00	18	0
781150	FAR ROSCA PACHA 500G[UN1]	19059090	060	5405	UN	10	2,46	24,60	0,00	0,00	0,00	0	0
661759	FAR TRIGO T1 1KG NONITA TRAD[CX10]	11010010	320	5102	CX	2	17,10	34,20	19,95	2,39	0,00	12	0
47465	FAR TRIGO T1 RENATA 1KG INTEGRAL[UN1]	11010010	020	5102	UN	10	4,15	41,50	24,21	2,90	0,00	12	0
942650	GELATINA NEILAR 12G ZER ABACAX[UN1]	21069029	000	5102	UN	15	1,34	20,10	20,10	3,62	0,00	18	0
942685	GELATINA NEILAR 12G ZER MORANG[UN1]	21069029	000	5102	UN	20	1,34	26,80	26,80	4,82	0,00	18	0
942693	GELATINA NEILAR 12G ZER UVA[UN1]	21069029	000	5102	UN	5	1,34	6,70	6,70	1,21	0,00	18	0
734411	GROSELHA BOITUVA 1L[UN1]	21069090	000	5102	UN	60	6,56	393,60	393,60	70,85	0,00	18	0
94021	LEITE COCO INDIANO 500ML[UN1]	20098990	000	5102	UN	20	4,52	90,40	90,40	16,27	0,00	18	0
797839	LEITE COND ITALAC 395G[UN1]	04029900	060	5405	UN	60	2,79	167,40	0,00	0,00	0,00	0	0
191906	LEITE LV HERCULES 1L TP INTEGR[UN1]	04012010	060	5405	UN	720	1,92	1,382,40	0,00	0,00	0,00	0	0
172685	LEITE LV QUATA 1L TP DESNATADO[UN1]	04011010	060	5405	UN	240	1,92	460,80	0,00	0,00	0,00	0	0
995410	MAC LUCIANA 500G OVOS ESPAGUETE 8[UN1]	19021100	020	5102	UN	60	1,11	66,60	38,85	4,66	0,00	12	0
995401	MAC LUCIANA 500G OVOS PARAFUSO[UN1]	19021100	020	5102	UN	30	1,11	33,30	19,42	2,33	0,00	12	0
47406	MAC TODESCHINI OVOS 500G A MARIA[UN1]	19021100	020	5102	UN	30	1,41	42,30	24,67	2,96	0,00	12	0
182796	MAIONESE AMELIA 3KG[UN1]	21039019	000	5102	UN	4	13,95	55,80	55,80	10,04	0,00	18	0
33136	MILHO VERDE PREDILECTA 2KG[UN1]	20058000	000	5102	UN	10	11,24	112,40	112,40	20,23	0,00	18	0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido para Entrega. Dt Pedido: 03/10/17 16:40:14 Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores.	 INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Lais Peres de Camargo
 Nutricionista
 CRN-3 nº 48002/P

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 212-1/17



FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).

CNPJ: 05.868.574/0015-03.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0156

C/C: 37929-9

VENDEDOR: CRISTINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	380	PCT	AÇUCAR REFINADO (PACOTE C/ 1 KG).	CARAVELAS	R\$ 1,71	R\$ 649,80
2	100	PCT	BOLACHA ÁGUA E SAL – PACOTE C/ 200 GR	DUCHEN	R\$ 1,11	R\$ 111,00
3	200	PCT	BOLACHA DE MAISENA – PACOTE C/ 200 GR	DUCHEN	R\$ 1,45	R\$ 290,00
4	3	PCT	CANELA EM PAU – PACOTE C/ 200 GR	DA SABOR	R\$ 11,23	R\$ 33,69
5	1	PCT	CANELA EM PÓ – PACOTE C/ 500 GR	DA SABOR	R\$ 8,11	R\$ 8,11
6	20	CX	CHÁ DE ERVA CIDREIRA, SACHE C/ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 1,70	R\$ 34,00
7	20	CX	CHÁ DE ERVA DOCE, SACHE C/ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 1,97	R\$ 39,40
8	60	UNI	ERVILHA EM CONSERVA – EMBALAGEM 200 GR	PREDILECTA	R\$ 1,17	R\$ 70,20
9	180	UNI	EXTRATO DE TOMATE – EMBALAGEM 340 GR	FUGINI	R\$ 1,37	R\$ 246,60
10	20	PCT	FARINHA DE MANDIOCA FINA – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,19	R\$ 43,80
11	20	PCT	FARINHA DE MILHO – PACOTE C/ 500 GR	BONAMIL	R\$ 1,73	R\$ 34,60
12	10	PCT	FARINHA DE ROSCA – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,46	R\$ 24,60
13	10	PCT	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	RENATA	R\$ 4,15	R\$ 41,50
14	20	PCT	FARINHA DE TRIGO – PACOTE C/ 01 KG	NONITA	R\$ 1,76	R\$ 35,20
15	10	UNI	FARINHA LÁCTEA – EMBALAGEM 400 GR	NESTLE	R\$ 12,43	R\$ 124,30
16	40	CX	GELATINA EM PÓ DIET – CX C/ 12 GR	NEILAR	R\$ 1,34	R\$ 53,60
17	60	FR	GROSELHA – FRASCO C/ 01 LITRO	BOITUVA	R\$ 6,56	R\$ 393,60
18	60	UNI	LEITE CONDENSADO – EMBALAGEM 395 GR	ITALAC	R\$ 2,79	R\$ 167,40
19	20	UNI	LEITE DE COCO 500 ML	INDIANO	R\$ 4,51	R\$ 90,20
20	240	LT	LEITE UHT DESNATADO EMBALAGEM TETRA PAK DE 01 LITRO	RITA	R\$ 1,92	R\$ 460,80
21	720	LT	LEITE UHT INTEGRAL EMBALAGEM TETRA PAK DE 01 LITRO	HERCULES	R\$ 1,92	R\$ 1.382,40
22	60	PCT	MACARRÃO ESPAGUETE C/ OVOS – PACOTE C/ 500 GR	LUCIANA	R\$ 1,11	R\$ 66,60
23	30	PCT	MACARRÃO PARA SOPA AVE MARIA – PACOTE C/ 500 GR	TODESCHINI	R\$ 1,41	R\$ 42,30
24	4	BD	MAIONESE – BALDE C/ 03 KG	AMELIA	R\$ 13,95	R\$ 55,80
25	20	CX	CHÁ DE HORTELÃ, SACHE C/ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 1,86	R\$ 37,20
26	100	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM 340 GR	PREDILECTA	R\$ 0,91	R\$ 91,00
27	40	UNI	ÓLEO COMPOSTO – LATA C/ 500 ML	FAISÃO	R\$ 4,67	R\$ 186,80
28	45	PCT	SAL REFINADO – PACOTE C/ 01 KG	UNIÃO	R\$ 0,82	R\$ 36,90
29	140	PCT	REFRESCO EM PÓ – PACOTE C/ 01 KG – DIVERSOS SABORES	QUALIMAX	R\$ 5,40	R\$ 756,00
30	10	PCT	TRIGO PARA KIBE – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,39	R\$ 23,90
31	1	KG	UVA PASSA ESCURA		R\$ 13,40	R\$ 13,40
32	2	UNI	AZEITE VERDE FATIADA – EMBALAGEM C/ 03 KG	TING	R\$ 38,40	R\$ 76,80
33	2	GL	CATCHUP – GALÃO DE 3,3 KG	EKMA	R\$ 10,29	R\$ 20,58

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

34	10	FR	MOLHO INGLÊS – FRASCO DE 1,01 LT	IGUATEMI	R\$ 3,49	R\$ 34,90
35	2	CX	AÇUCAR EM SACHE C/ 05 GR – CAIXA C/ 400 SACHES	UNIÃO	R\$ 12,17	R\$ 24,34
36	30	PCT	MACARRÃO PARAFUSO COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	LUCIANA	R\$ 1,11	R\$ 33,30
37	141	FR	ÓLEO DE SOJA – FRASCO C/ 900 ML	LEVE	R\$ 2,89	R\$ 407,49
38	88	FR	VINAGRE – FRASCO C/ 750 ML	PALADIO	R\$ 0,92	R\$ 80,96
39	10	UNI	MILHO VERDE EM CONSERVA – LATA C/ 02 KG	PREDILECTA	R\$ 11,24	R\$ 112,40
40	30	PCT	QUEIJO RALADO – PACOTE C/ 50 GR	VIGOR	R\$ 2,55	R\$ 76,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 6.511,97

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 542/2017 - ORÇAMENTO Nº 206/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

09/10/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1005047-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RICARDO NOVAES VALCARCEL
CPF/CNPJ:	169.663.108-40
Valor:	R\$ 1.175,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RICARDO NOVAES VALCARCEL
Histórico:	RESSALVA RESCISAO

Data / Hora da operação:	10/10/2017 - 12:40:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158429
Chave de segurança:	P5Y649P5RVKAQKHX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 10 de outubro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 21/06/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas dos 8% jornada especial de trabalho, de setembro de 2016 a julho de 2017 e seus reflexos de férias e 13°.


Funcionária RICARDO NOVAES VALCARCEL portador do RG 267373910 e CPF 169.663.108-40, morador a Rua Pedro Luciano de pinho, nº 12 Barra Velha – Ilhabela. admitido em 26/09/2016 exercendo a função de vigia,

Soma de Valores correspondem:

R\$ 1.175,67

A serem depositados junto a conta banco SANTANDER agencia 0530 conta 01005047-5

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

Ricardo N. Valcarcel
RICARDO NOVAES VALCARCEL
RG 267373910

Testemunhas

Testemunha

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 10/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:14:24

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	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 375,75	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 93,24	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 90,18	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 42,24	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 388,52	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 205,13	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 12,76	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 5,57	
Data de Pagamento: 07/11/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.279,26	(-) R\$ 223,46	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.055,80		
Salário Base:	1113,33	Base FGTS...:	2279,26	Base IRRF...:	2074,13
Base INSS...:	2279,26	FGTS Mês...:	182,34	Ded. Depen...:	0,00

B% 88,06

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:14:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 65,12	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 63,59	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,08	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 423,25	R\$ 0,00	
270	Diferença Dissídio 10/2016	0,00	R\$ 111,33	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 225,39	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 28,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 07/12/2016			TOTAIS => (+) R\$ 2.504,35	(-) R\$ 259,63	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 2.244,72		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2504,35	Base IRRF...:	2278,96
Base INSS...:	2504,35	FGTS Mês....:	200,35	Ded. Depen...:	0,00

87. 97,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:14:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 219,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 61,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 1.481,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 396,24	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 126,09	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 06/01/2017			TOTAIS => (+) R\$ 3.602,16	(-) R\$ 528,45	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 3.073,71		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3602,16	Base IRRF...:	3205,92
Base INSS...:	3602,16	FGTS Mês....:	288,17	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 01/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:13:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 284,89	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 79,48	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 33,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 1.481,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 406,30	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 138,30	
Data de Pagamento: 08/02/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.693,61	(-) R\$ 544,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.149,01		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3693,61	Base IRRF...:	3287,31
Base INSS...:	3693,61	FGTS Mês...:	295,49	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL

C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:13:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 322,05	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 89,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 38,26	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 1.481,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 412,01	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 145,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 07/03/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.745,55	(-) R\$ 563,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.182,19		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3745,55	Base IRRF...:	3333,54
Base INSS...:	3745,55	FGTS Mês...:	299,64	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:13:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 220,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 61,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 1.490,72	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 398,85	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 129,26	
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R\$ 0,00	R\$ 40,82	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 07/04/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.625,94	(-) R\$ 575,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.050,89		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3625,94	Base IRRF...:	3227,09
Base INSS...:	3625,94	FGTS Mês....:	290,08	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL

C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:13:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	7,00	R\$ 519,51	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	7,00	R\$ 125,79	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	7,00	R\$ 57,03	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	96,00	R\$ 1.703,69	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 465,34	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 211,01	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 05/05/2017			TOTAIS => (+) R\$ 4.230,40	(-) R\$ 682,47	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 3.547,93		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	4230,40	Base IRRF...:	3765,06
Base INSS...:	4230,40	FGTS Mês....:	338,43	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL

C.P.F.....: 169.653.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:13:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 413,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 286,68	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 79,48	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 1.490,72	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 409,01	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 141,59	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 05/06/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.718,30	(-) R\$ 556,72	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.161,58		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3718,30	Base IRRF...:	3309,29
Base INSS...:	3718,30	FGTS Mês...:	297,46	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:13:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	177,00	R\$ 541,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 455,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 108,38	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	120,00	R\$ 2.279,64	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 531,89	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 749,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.835,40	(-) R\$ 1.287,59	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.547,81		
Salário Base: .	1224,66	Base FGTS...:	4835,40	Base IRRF...:	5887,06
Base INSS...:	4835,40	FGTS Mês...:	386,83	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0833 - RICARDO NOVAES VALCARCEL
 C.P.F.....: 169.663.108-40

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 10/10/2017
 HORA DE EMISSÃO: 11:13:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
5	Saldo de Salario	1,00	R\$ 40,82	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	60,00	R\$ 183,70	R\$ 0,00	
43	Férias Proporcionais	9,00	R\$ 2.530,61	R\$ 0,00	
52	1/3 de Férias na Rescisão	0,00	R\$ 843,54	R\$ 0,00	
72	13° Salário Rescisão	6,00	R\$ 1.749,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 930,86	R\$ 0,00	
301	MULTA ART. 477	0,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 107,42	
501	INSS de 13° Salário.	9,00	R\$ 0,00	R\$ 157,44	
572	Adiantamento 13° Salário	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.679,35	
573	Adiantamento de Rescisão	0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.746,73	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.690,94	(-) R\$ 7.690,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1342,78	Base IRRF...:	1235,36
Base INSS...:	1342,78	FGTS Mês....:	107,42	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.133579 5 73090000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 11/10/2017 09:59:57

Código da operação: 84101236
Chave de segurança: RGHTMS32ZAW1W6JZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 726 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
04/10/2017	1335	DM	RG	04/10/2017	21014110000001335-0
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			11/10/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.133579 5 73090000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					11/10/2017
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
04/10/2017	1335	DM	N	04/10/2017	21014110000001335-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP 11630-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 00001335 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 04/10/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 00001335 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170643205325 04/10/2017 17:39:02-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171011201854000152550000000013351713417855

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 04/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1335-1	11/10/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316					
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARIA EVILANIA SOUZA MEDEIROS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.133652 6 73090000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 11/10/2017 10:03:52

Código da operação: 84104854

Chave de segurança: UTTN80NT1WFFKA67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário		CPF/CNPJ		Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L		011.201.854/0001-52		1230/620247	
Endereço do Beneficiário		UF		CEP	
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO		SP		01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
04/10/2017	1336	DM	RG	04/10/2017	21014110000001336-8
Pagador		CPF/CNPJ			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19			
Endereço do Pagador		UF		CEP	
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA		SP		11630-000	
Pagador/Avalista		CPF/CNPJ			
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			11/10/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.133652 6 73090000114000

Local de Pagamento				Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				11/10/2017	
Beneficiário		CPF/CNPJ		Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L		011.201.854/0001-52		1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
04/10/2017	1336	DM	N	04/10/2017	21014110000001336-8
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE				(-) Desconto	
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000	
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001336
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		04/10/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001336 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIAS	135170643204688 04/10/2017 17:38:51-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35171011201854000152550000000013361247960118

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		04/10/2017
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO		BARRA VELHA	11630-000	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO	FONE/FAX	SP		
Ilhabela				

FATURA			FATURA			FATURA		
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1336-1	11/10/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete					11.201.854/0001-52
PRÓPRIA		1132250316					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		São Paulo		SP	148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/08/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARINA EUSTAQUIO SILVA - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<h1>INTERVENÇÃO</h1> <h2>DECRETO 6353/2017</h2>



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.39407 97255.000008 22000.002000 9 73090000116611
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/10/2017
Valor Nominal do Bolet:	1.166,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.166,11
Valor Pago (R\$):	1.166,11
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA FERNANDES

Data/hora da operação:	11/10/2017 10:28:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	84128010
Chave de segurança:	340M85GJSM49MY2P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



237-2

23793.39407 97255.000008 22000.002000 9 73090000116611

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
CIRURGICA FERNANDES 061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/09/2017	0864734 01	DM	SEM	12/09/2017

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,17
C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

AUTOLINE.COM.BR
**COMPRE E VENDA
SEU CARRO.**

SEM DRAMA



Vencimento	11/10/2017
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Nosso Número	009/72/550000022-5
1 (=) Valor do Documento	1.166,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Validação válida somente após liquidação do cheque.

Agador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
11630-000 ILHABELA SP

Agador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.39407 97255.000008 22000.002000 9 73090000116611

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
CIRURGICA FERNANDES 061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/09/2017	0864734 01	DM	SEM	12/09/2017

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,17
C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

Vencimento	11/10/2017
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Nosso Número	009/72/550000022-5
1 (=) Valor do Documento	1.166,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Agador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
11630-000 ILHABELA SP

Agador / Avalista:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORÉ
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. **0864734** - FL 1 / 1
SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0961 4180 4200 0131 5500 4000 8647 3410 5905 7985

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 DE MERCADORIAS		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170582402367 11/09/2017 14:56:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 623112422119	INSCR EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 61.418.042/0001-31	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 11/09/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961212	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0864734/01	11/10/2017	1.166,11									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
249,46		44,90	0,00		0,00	1.166,11
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		1.166,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200		MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA CIRURGICA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				1,513	1,436	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
HP4045	CLAMP GRAMPO UMBILICAL CX/100 WILTEX Lote:20161010, Validade:28/10/21, Quantidade 1	90189095	600	5102	CX	1	18,33	18,33	18,33	0,00	3,29	0,00	0,00	18,00	0,00
H112	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X15 CURACTIVE CASEX Lote:C06317, Validade:31/07/20, Quantidade e 50	30051090	060	5405	UN	50	18,333	916,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CS27MR30	CATEG. SIMP. 2-0 C/AG 1/2 CIL. 30MM CX/24 TECNOFIO Lote:24170651, Validade:28/05/22, Quantidade de 2 Lote:28170811, Validade:28/07/22, Quantidade 1	30061090	000	5102	CX	3	77,04333333	231,13	231,13	0,00	41,61	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		64.484	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1288013 Rota: 34467 | N Ped: 1288013 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA_1 | Obs: CONFORME MEMO ALMOX. N 197/2017 ORAMENTO N 171/17. - Ordem de Compra: 174/3/17 | Cod Cliente:35734 | ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008. o frete faz base de calculo - Itens: 2.
 [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;financeiro@santacasailhabela.org.br;recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

Handwritten: Josuel C. Almeida
 RGr: 22.599.402-4
 Chefe de Serviços de Almacenado
 Reservado ao Fisco
 Secretaria de Saúde
 18 SET 2017
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

776392



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 174-3/17

FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA.
CNPJ: 61.418.042/0001-31.
BANCO: 237 - BRADESCO
VENDEDOR: JULIA RAMOS.

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24575 - CLAMP PARA COTO UMBILICAL clamp para cordao umbilical; esteril, confeccionado em plastico resistente, atoxico, em forma de pinca dentada internamente, c/ fecho inviolavel; de aproximadamente 5,5cm de comprimento; a apresentacao do produto devera obedecer a legislacao atual vigente.	WILTEX	R\$ 0,1833	R\$ 18,33
2	50	UNI	24600 - CURATIVO HIDROCOLÓIDE ESTÉRIL 15CM X15CM curativo adesivo hidrocoloide"; (carboximetilcelulose) com ou sem associacao de alginato, formato quadrado ou oval; medindo aproximadamente 15cm x 15cm, alem da borda adesiva de aproximadamente 1,5cm, absorvente; esteril, hipoalergenico, flexivel, com barreira bacteriana; embalado individ. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferencia asseptica; a apresentacao do produto devera obedecer a legislacao atual vigente	CASEX	R\$ 18,333	R\$ 916,65
3	3	CX	24634 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - KIT OBSTÉTRICO C/ 3 AGULHAS (AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM/ AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM/ AGULHA TRIANGULAR, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM) – CX C/ 24	TECNOFIO	R\$ 77,04	R\$ 231,12

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.166,10

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2516760.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 02502.220946 00820.840007 2 73090001497500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	14.975,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	14.975,00
Valor Pago (R\$):	14.975,00
Identificação do Pagamento:	AIMARA COM E REP LTDA

Data/hora da operação:	11/10/2017 11:05:45
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	84164940
Chave de segurança:	93JT0L2XMCP72T79

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO ITAÚ		341-7			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 11/10/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 11/09/2017	Número do Documento 30254/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2017	Nosso Número 109/01025022-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 14.975,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025022-2	
Recebimento através do cheque núm. do banco					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						



BANCO ITAÚ		341-7			34191.09016 02502.220946 00820.840007 2 73090001497500	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 11/10/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 11/09/2017	Número do Documento 30254/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2017	Nosso Número 109/01025022-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 14.975,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01025022-2	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE Aimara Comércio e Representações Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

 <p>Aimara Comércio e Representações Ltda</p> <p>Endereço: Avenida Estados Unidos, 429 Bairro: JD Nova Europa Cidade: CAMPINAS SP CEP: 13040-099 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº 30.254 SÉRIE 55 Folha 1 de 1</p>	
<p>CHAVE DE ACESSO 3517 0957 2024 1800 0107 5505 5000 0302 5410 0030 1841</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>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170581910052 11/09/17 12:37</p>

<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110</p>	<p>INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ 57.202.418/0001-07</p>
---	--	--	---	---

DESEMPENHO RECEBENTE	<p>NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p>			<p>CNPJ 50.320.605/0001-38</p>		<p>DATA DA EMISSÃO 11/09/2017</p>	
	<p>ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</p>			<p>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</p>		<p>CEP 11630000</p>	
<p>MUNICÍPIO ILHABELA</p>			<p>UF SP</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p>		<p>DATA DA SAÍDA/ENTRADA 11/09/2017</p>
<p>FONE/FAX 12 38961710</p>			<p>VALOR DO ICMS 0,00</p>		<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>		<p>HORA DA SAÍDA 12:37</p>

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
30254/1	11/10/17	14.975,00															

<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 14.975,00</p>	<p>VALOR DO ICMS 2.695,50</p>	<p>VALOR ICMS DESONERADO 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.975,00</p>
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p>	<p>VALOR DO IPI 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA 14.975,00</p>

<p>NOME/RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I</p>		<p>FRETE POR CONTA 0-EMITENTE</p>		<p>CODIGO ANTT</p>		<p>PLACA DO VEIC.</p>		<p>U.F. SP</p>		<p>C.N.P.J./C.P.F. 06.367.990/0014-00</p>	
<p>ENDEREÇO Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976</p>		<p>MUNICÍPIO CAMPINAS / SP</p>		<p>U.F. SP</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 562.268.400.110</p>		<p>QUANTIDADE 15,00</p>		<p>PESO LÍQUIDO 0</p>	
<p>ESPECIE</p>		<p>MARCA</p>		<p>NÚMERO</p>		<p>PESO BRUTO</p>		<p>0</p>		<p>0</p>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
80007	DENGUE DUO ALERE - NS1, IGM, IGG - C20 Lote: 11DDB016A-A x10 Val: 06/03/18	3002.12.29	700	5.102	KIT	10	685,00	6.850,00	6.850,00	1.233,00	0,00	18,00	0,00
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lote: W62986RB x5 Val: 30/11/17	3822.00.90	700	5.102	KIT	5	1.625,00	8.125,00	8.125,00	1.462,50	0,00	18,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

*Recebido
Aimara*

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado dos tributos R\$1255,31 (8,38%) Fonte: IBPT Pedido: 21150 * Obs ORDEM DE COMPRA Nº 175/2017 LOCAL DE ENTREGA: LABORATÓRIO RUA SÃO BENEDITO, 154 BAIRRO - CENTRO ILHABELA - SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

RIE 55



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 175/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: LEONARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	ALERE DENGUE DUO - NSI, IGM E IGG COD 11FK45.C20 METODO IMUNOCROMATOGRAFICO CX COM 20 TESTES COD. MSV: 3080089	ALERE	R\$ 685,00	R\$ 6.850,00
2	5	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 8.125,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 14.975,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 06, 07/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 176/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

06/09/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12564 36206.430526 50080.090009 5 73110000049797
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	497,97
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	497,97
Valor Pago (R\$):	497,97
Identificação do Pagamento:	SOFTEASY TECNOLOGIA

Data/hora da operação:	11/10/2017 15:49:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	84437133
Chave de segurança:	F48U5ANY1TFUGP3E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/10/2017	
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CATIGUA 159 SALA 414 TATUAPE SAO PAULO SP 03065-030						
Data do documento 02/10/2017	No. Do documento 17204	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 02/10/2017	Nosso Número 112/56362064-3	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 497,97	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,64 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
					APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUCOM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138						
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12564 36206.430526 50080.090009 5 73110000049797

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/10/2017	
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9	
Data do documento 02/10/2017	No. Do documento 17204	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 02/10/2017	Nosso Número 112/56362064-3	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 497,97	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,64 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
					APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUCOM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138						
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP						
Sacador/Avalista:						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12180 47600.000005 49447.001014 5 73100000471880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA.
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	4.718,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	4.718,80
Valor Pago (R\$):	4.718,80
Identificação do Pagamento:	BIOGENETIX IMP E EXP LTDA

Data/hora da operação:	11/10/2017 15:53:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	84440966
Chave de segurança:	5J3HGEP7EF0V6ERN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santander		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 12/10/2017	Agência / Código Beneficiário 0010-8/1218476	Espécie REAL	Quantidade	
(+) Valor do Documento 4.718,80	(-) Desconto / Abatimento 0,00	(+) Mora		
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 000000049447-0	Nº do Documento PD661351		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Autenticação Mecânica				

Santander		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 12/10/2017	Agência / Código Beneficiário 0010-8/1218476	Espécie REAL	Quantidade	
(-) Valor do Documento 4.718,80	Nosso Número 000000049447-0			
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
Assinatura do Recebedor			Data de Entrega 12/09/2017	

Santander		033-7	03399.12180 47600.000005 49447.001014 5 73100000471880				
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER						Vencimento 12/10/2017	
Beneficiário BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA MANOEL FRANCISCO MENDES 320 BAIRRO:JARDIM DO TREVO - CAMPINAS(SP) CEP:13030110						Agência / Código Beneficiário 0010-8/1218476	
Data do Documento 12/09/2017	Nº do Documento PD661351	Espécie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 12/09/2017	Nosso Número 000000049447-0		
Centena 101 - Rápida com Registro	Espécie REAL	Quantidade		Valor 707,82	(=) Valor do Documento 4.718,80		
Instruções: APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% E JUROS AO DIA DE 0,15 % PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO NUM. NOTA FISCAL: 000034533,						(-) Desconto 0,00	
						(-) Abatimento	
						(+) Mora	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO ILHABELA / SP - CEP: 11630-000							
Sacador / Avalista:							



Autenticação mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

MANOEL FRANCISCO MENDES, 320
JARDIM DO TREVO
CAMPINAS / SP - 13.030-110
Tel: (19) 37345050 / Fax: (19) 37345050
www.biogenetix.com.br
pedidos@biogenetix.com.br



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2
000.034.533
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0908 4274 2200 0150 5500 1000 0345 3312 9294 1643

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170585803301 12/09/2017 15:15:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244711767116	INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08427422000150	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DE EMISSÃO 12/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CEP 11630000		HORA DE SAÍDA 15:16
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURAS		
Parc.: 1	Venc.: 12/10/2017	Valor: 4.718,80

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.718,80	VALOR DO ICMS 849,38	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.718,80		
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 4.718,80	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO ENDERECO		MUNICÍPIO CIDADE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,600	PESO LÍQUIDO 0,600	

DADOS DO PRODUTO															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VL. IPI	ALC. ICMS	ALC. IPI
3110338180	ELETRODO DE POTASSIO - ISE 9180 (DE2-4) 21571147 - Val= 29/09/2017	90279099	200	5102	pc	1,0000	2.401,90	2.401,90	2.401,90	432,34	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3110419180	ELETRODO DE SÓDIO - ISE 9180 (DE2-4) 21571747 - Val= 22/12/2017	90279099	200	5102	Kit	1,0000	2.316,90	2.316,90	2.316,90	417,04	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

*Recebido
Dulce
Rocine Alves*

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>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>	



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 177/17

FORNECEDOR: BIOGENETIX IMP. EXP LTDA

CNPJ: 08.427.422/0001-50

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: MARIANA GARCIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	ELETRODO DE SÓDIO - ISE 9180 (DE2-4) COD. 3110419180	ROCHE	R\$ 2.316,00	R\$ 2.316,00
2	1	UNI	ELETRODO DE POTASSIO - ISE 9180 (DE2-4) COD. 3110338180	ROCHE	R\$ 2.401,90	R\$ 2.401,90

OBS: MANUTENÇÃO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO ROCHE AVL 9180

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.718,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 08/17.


CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 177/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

13/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3154 / 13770-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIVALDO VALERIO NETO EPP
CPF/CNPJ:	14.459.158/0001-39
Valor:	R\$ 3.016,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RIVALDO VALERIO NETO EPP
Histórico:	NF 007.188

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 10:09:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123845
Chave de segurança:	29Q5YF9A8R1NFYV7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de RIVALDO VALERIO NETO EPP os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.007.188
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RIVALDO VALERIO NETO EPP

R CORONEL GRACA MARTINS, 424 - VILA
JABOTICABEIRAS - TAUBATE - SP
Fone: (12)3634-3635 - CEP: 12032-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.007.188
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3517 0914 4591 5800 0139 5500 1000 0071 8810 0007 5228

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170589776331 13/09/2017 17:35:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

688181980117

14.459.158/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

13/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-9228

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:15:21

DUPLICATAS

Número : 7188/01
Vencimento : 11/10/2017
Valor : R\$ 3.016,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	3.016,00	1.043,02
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	3.016,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
19351	TNT SANTA FE 1,40 ROSA 015	56031240	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19352	TNT SANTA FE 1,40 AZ CEL. 028	56031250	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19353	TNT SANTA FE 1,40 BRANCO 035	56031290	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19354	TNT SANTA FE 1,40 LILAS 070	56031290	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19355	TNT SANTA FE 1,40 VERM 065	56031290	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19356	TNT SANTA FE 1,40 AMAR 044	56031240	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19357	TNT SANTA FE 1,40 PRETO 034	56031240	0102	5102	MT	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18615	PAPEL CREPOM ROSA CLARO	48081000	0500	5405	PC	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18371	PAPEL CREPOM BRANCO	48089000	0500	5405	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19090	PAPEL CREPOM AZUL ROYAL	48089000	0500	5405	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18337	PAPEL CREPOM VERMELHO	48089000	0500	5405	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18369	PAPEL CREPOM AMARELO	48089000	0500	5405	FL	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18336	PAPEL CREPOM VERDE BAND	48089000	0500	5405	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18333	PAPEL CREPOM LARANJA	48089000	0500	5405	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18373	PAPEL CREPOM MARROM	48089000	0500	5405	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19209	BEXIGA LATEX N 9 AZ ESCURO C/50	95030099	0500	5405	PT	20,00	9,40	0,00	188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19294	BEXIGA LATEX N 9 ROSA C/50	95030099	0500	5405	PT	20,00	9,40	0,00	188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19293	BEXIGA LATEX N 9 BRANCA C/50	95030099	0500	5405	PT	20,00	9,40	0,00	188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19211	BEXIGA LATEX N 9 VERMELHA C/50	95030099	0500	5405	PT	10,00	9,40	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18486	BEXIGA LATEX N 9 MIX C/50	95030099	0500	5405	PT	10,00	9,40	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17366	BARBANTE 8 FIOS 250GRS 184MT	52053100	0500	5405	RL	3,00	4,90	0,00	14,70	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 13770-7. Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 5992-7. OC: 171/17. C.D. ENTREGA: SEC. SAUDE A/C ANGELA-R. PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE. - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 30304

RESERVADO AO FISCO

Ângela Maria de Castro Amorim
RG: 26.599.589-9
Educatora

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RIVALDO VALERIO NETO EPP

R CORONEL GRACA MARTINS, 424 - VILA
JABOTICABEIRAS - TAUBATE - SP
Fone: (12)3634-3635 - CEP: 12032-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 000.007.188
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3517 0914 4591 5800 0139 5500 1000 0071 8810 0007 5228

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170589776331 13/09/2017 17:35:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688181980117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

14.459.158/0001-39

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
													ICMS	IPI	
18214	COLA QUENTE 30CM FINA C/1KG RENDICOLA	35061090	0102	5102	PT	3,00	30,90	0,00	92,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19370	PAPEL VERGE 180G PT/50 SALMAO	48025810	0102	5102	PT	5,00	14,50	0,00	72,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18301	EVA LISO PLACA 40X60 ROSA	40082100	0102	5102	UN	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18304	EVA LISO PLACA 40X60 AZUL ESC.	40082100	0102	5102	UN	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17063	EVA LISO PLACA 40X60 VERDE BAND	40082100	0102	5102	FL	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18299	EVA LISO PLACA 40X60 BRANCO	40082100	0102	5102	UN	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17065	EVA LISO PLACA 40X60 AMARELA	40082100	0102	5102	FL	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17067	EVA LISO PLACA 40X60 PRETO	40082100	0102	5102	FL	5,00	2,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17066	EVA LISO PLACA 40X60 VERMELHO	40082100	0102	5102	FL	5,00	2,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19372	ENVELOPE BRANCO 26X36	48171000	0500	5405	PC	1000,00	0,64	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19371	ENVELOPE BRANCO 25X35	48171000	0500	5405	PC	3000,00	0,34	0,00	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Angela Maria de Castro Amorim
RG: 26.599.589-9
Educatora

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 13770-7. Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 5992-7. OC: 171/17. C.D. ENTREGA: SEC. SAUDE A/C ANGELA-R. PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 30304

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 171/17

FORNECEDOR: RIVALDO VALERIO NETO - EPP.

CNPJ: 14.459.158/0001-39.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3154-2

C/C: 13770-7

VENDEDOR: RIVALDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	MT	TNT LISO COR ROSA		R\$ 1,99	R\$ 19,90
2	10	MT	TNT LISO COR AZUL CLARO		R\$ 1,99	R\$ 19,90
3	10	MT	TNT LISO COR BRANCA		R\$ 1,99	R\$ 19,90
4	10	MT	TNT LISO COR LILÁS		R\$ 1,99	R\$ 19,90
5	10	MT	TNT LISO COR VERMELHA		R\$ 1,99	R\$ 19,90
6	10	MT	TNT LISO COR AMARELA		R\$ 1,99	R\$ 19,90
7	10	MT	TNT LISO COR PRETA		R\$ 1,99	R\$ 19,90
8	20	UNI	PAPEL CREPOM COR ROSA		R\$ 1,03	R\$ 20,60
9	20	UNI	PAPEL CREPOM COR BRANCA		R\$ 1,03	R\$ 20,60
10	20	UNI	PAPEL CREPOM COR AZUL		R\$ 1,03	R\$ 20,60
11	20	UNI	PAPEL CREPOM COR VERMELHA		R\$ 1,03	R\$ 20,60
12	20	UNI	PAPEL CREPOM COR AMARELA		R\$ 1,03	R\$ 20,60
13	20	UNI	PAPEL CREPOM COR VERDE		R\$ 1,03	R\$ 20,60
14	20	UNI	PAPEL CREPOM COR LARANJA		R\$ 1,03	R\$ 20,60
15	20	UNI	PAPEL CREPOM COR MARROM		R\$ 1,03	R\$ 20,60
16	20	PCT	BEXIGA Nº 9 - COR AZUL PCT C/ 50 UNIDADES		R\$ 9,40	R\$ 188,00
17	20	PCT	BEXIGA Nº 9 - COR ROSA PCT C/ 50 UNIDADES		R\$ 9,40	R\$ 188,00
18	20	PCT	BEXIGA Nº 9 - COR BRANCA PCT C/ 50 UNIDADES		R\$ 9,40	R\$ 188,00
19	10	PCT	BEXIGA Nº 9 - COR VERMELHA PCT C/ 50 UNIDADES		R\$ 9,40	R\$ 94,00
20	10	PCT	BEXIGA Nº 9 - PACOTE C/ DIVERSAS CORES PCT C/ 50 UNIDADES		R\$ 9,40	R\$ 94,00
21	3	RL	BARBANTE BRANCO 8 FIOS		R\$ 4,90	R\$ 14,70
22	3	UNI	PASTA D'AGUA (PARA USO DE PINTURA FACIAL)		R\$ 16,00	R\$ 48,00
23	3	KIT	KIT BASICO DE MAQUIAGEM FACIAL		R\$ 10,80	R\$ 32,40
24	3	PCT	COLA QUENTE BASTÃO FINO – PCT C/ 01 KG		R\$ 30,90	R\$ 92,70
25	250	UNI	PAPEL OFF PAPER COR ROSA		R\$ 0,29	R\$ 72,50
26	10	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR ROSA		R\$ 2,00	R\$ 20,00
27	10	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR AZUL		R\$ 2,00	R\$ 20,00
28	10	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR VERDE		R\$ 2,00	R\$ 20,00
29	10	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR BRANCA		R\$ 2,00	R\$ 20,00
30	10	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR AMARELA		R\$ 2,00	R\$ 20,00
31	5	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR PRETA		R\$ 2,00	R\$ 10,00
32	5	UNI	FOLHA EVA 600X400X2 MM COR VERMELHA		R\$ 2,00	R\$ 10,00
33	1.000	UNI	ENVELOPE BRANCO 36X44 CM		R\$ 0,64	R\$ 640,00
34	3.000	UNI	ENVELOPE BRANCO 25X31 CM		R\$ 0,34	R\$ 1.020,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.096,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO NES Nº 1039/2017 E RADIOLOGIA HMGMCJ Nº 492/2017 - ORÇAMENTO Nº

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE (A/C ANGELA) - RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

05/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984.20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 5.719,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 128.669

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 10:15:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125013
Chave de segurança:	F1WEPWELYATY6760

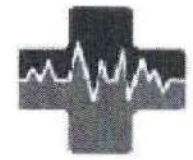
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



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 128.669
SÉRIE 2
Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1286 6910 0085 3459

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135170583095767** 11/09/17 17:24
 CNPJ: **55.309.074/0001-04**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **11/09/2017**
 ENDEREÇO: **Ilhabela SN** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **11/09/2017**
 MUNICÍPIO: **Ilhabela** FONE/FAX: **1238969228** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP** HORA DA SAÍDA: **17:17**

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	128669/1	11/10/17	5.719,00												

CÁLCULO IMPUESTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	5.719,00	939,57	0,00	0,00	0,00	5.719,00
	VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESKONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 5.719,00

NOME/RAZÃO SOCIAL: **PAULO EDUARDO DA SILVA** FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEIC.: U.F.: **SP** C.N.P.J./C.P.F.: **162.833.988-80**
 ENDEREÇO: **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111** MUNICÍPIO: **São José dos Campos / SP** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: **21,00** ESPÉCIE: **VOL** MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: **150** PESO LÍQUIDO: **150**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IP I	ALÍQUOTAS ICMS IPI
4140	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0530100101 Lote: 1702708 x24 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos RS 28,57 (26.75%) Fonte: IBPT	3004.90.99	000	5.102	LT	24,00	4,45000	106,80	106,80	19,22	0,00	18,00 0,00
1451	AGULHA DESC 40X12 C/100 - DESCARPACK DESCARPACK 0355601 Lote: SAGKG138F x250 Val: 01/05/22 Valor aproximado dos tributos RS 449,25 (30.00%) Fonte: IBPT	9018.32.19	200	5.102	CX	250,00	5,99000	1.497,50	1.497,50	179,70	0,00	12,00 0,00
512	AVENTAL DESC MGA LONGA PUNHO LASTEX 20GR C/10 SOFT - ANADONA ANADONA 018 SOFT Lote: 307-17 x120 Val: 01/07/19 Valor aproximado dos tributos RS 356,09 (30.75%) Fonte: IBPT	6210.10.00	000	5.102	PCT	120,00	9,65000	1.158,00	1.158,00	208,44	0,00	18,00 0,00
5366	COLETOR URINA ADL SIST FECHADO 2LT - LABOR IMPORT LABOR 04950 Lote: 162413 x150 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos RS 68,65 (20.71%) Fonte: IBPT	3926.90.30	200	5.102	UND	150,00	2,21000	331,50	331,50	59,67	0,00	18,00 0,00
3708	EQUIPO MICRO CAM GRAD 150ML (BURETA) FILTRO AR FILTRO 13MIC IL RLL - ENBRAMED EMBRAMED 361728 Lote: 1700022151 x297 Val: 01/06/20, Lote: 1700027514 x3 Val: 01/07/20 Valor aproximado dos tributos RS 573,80 (30.75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	300,00	6,22000	1.866,00	1.866,00	335,88	0,00	18,00 0,00
7407	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0.5% 1000ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101601 Lote: 1702668 x36 Val: 01/07/20 Valor aproximado dos tributos RS 88,60 (26.75%) Fonte: IBPT	3004.90.47	000	5.102	FR	36,00	9,20000	331,20	331,20	59,62	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1669,19 (29.19%) Fonte: IBPT | Pedido: 94488/1 | OC: CD OC 174-1/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PROF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX DA SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS.: COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA Nº 174-1/17 | AGULHAS SERINGAS ALIQ 12% CONF LEI 10708/00 ARTG 2º INC II "E" | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

Avental lote. L 107/17 v. 7/19 = 10 pct.
 Lote L 108/17 v 08/19 = 7 pct.
 Lote 307-17 v. 7/19 → 103 pct.
 Josnel C. Almeida
 RG: 22.520.702-3
 Chefe do Serviço de Almoxarifado
 RESERVADO AO FISCO
 18/09/2017

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 174-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	24	UNI	24835 - ÁGUA OXIGENADA 10% FRASCO C/ 1000 ML categoria 10 volumes; acondicionado em frasco apropriado que garanta a integridade do líquido; rotulo com nr. lote data de fabricação/validade	RIOQUIMICA	R\$ 4,45	R\$ 106,80
2	250	CX	24921 - AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 40MM X 12MM – CX C/ 100 agulha hipodérmica; cânula em aço inox, cilíndrica-oca-reta, com perfeita adaptação ao canhão; bisel trifacetado com a ponta afiada; canhão em polipropileno atóxico, sem rebarbas; com protetor em polipropileno atóxico; calibre 40 x 12; estéril, uso descartável; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; a apresentação do produto devesa obedecer a legislação atual vigente e atender a nbr iso 7864	DESCARPACK	R\$ 5,99	R\$ 1.497,50
3	30	PCT	24556 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO – PCT C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto devesa obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 5,40	R\$ 162,00

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

4	120	PCT	19397 - AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA – PCT C/ 10 avental em falso tecido aerado, gramatura 30; na cor branca, descartável, não estéril. com manga longa e abertura na parte traseira. avental de procedimento para uso clínico e ambulatorial. único uso e individual (proibido reprocessar). fornecido não estéril. fabricado com matéria-prima não tecido (100% polipropileno); tamanho único. contém tiras externas para amarrar no pescoço e cintura. gramatura pp25 (25g / m ²); tamanho: 1,15m comprimento x 1,37m largura. não deve ser utilizado em atividades com grande quantidade de fluidos. contém 10 unidades. punho da manga com elástico.	ANADONA	R\$ 9,65	R\$ 1.158,00
5	30	UNI	24577 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO PP para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeito ajuste ao pescoço	MSO	R\$ 4,48	R\$ 134,40
6	150	UNI	24591 - COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO DRENÁVEL/DESCARTÁVEL 2 LITROS com válvula anti-refluxo e câmara de gotejamento pasteur transparente, filtro de ar hidrófobo; capacidade aproximada de 2.000 ml., escala de leitura precisa para grande e pequeno volume; cantos arredondados,;tubo extensor transparente de aproximadamente 1,30m e 7mm de diâmetro interno; flexível; não dobrável; dispositivo auto-vedante para coleta de amostra; clamp para interrupcao de fluxo; alça plástica e cadarço para fixação no leito; tubo de drenagem com pinça oclusora inquebrável com protetor de ponta; estéril; embalagem individual em material com barreira microbiana de abertura e transferência asséptica	LABOR IMPORT	R\$ 2,21	R\$ 331,50
7	300	UNI	24658 - EQUIPO MACROGOTAS COM BURETA P/ TRANSFUSÃO DE SANGUE	EMBRAMED	R\$ 6,22	R\$ 1.866,00
8	3	CX	24644 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADA Nº 5-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 5-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 1,5cm; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 185,00	R\$ 555,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

9	2	CX	24645 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 1-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 4,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 1-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 4.0cm para uso geral; na cor violeta; com 75cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 185,00	R\$ 370,00
10	3	CX	24646 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 2-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 3,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 2-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 3,5cm para uso geral; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 185,00	R\$ 555,00
11	100	RL	24697 - FITA CREPE 25MM X 50M fita adesiva cirúrgica; em crepe; branca; com massa adesiva antialérgica a base de éter sintético; tendo uma face com perfeita aderência; medindo (2,5cm x 50m); embalado em material que garanta a integridade do produto	3M	R\$ 8,40	R\$ 840,00
12	36	LT	24723 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCÓOLICA 1000 ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 9,20	R\$ 331,20
13	100	LT	24724 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML concentração de 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 10,60	R\$ 1.060,00
14	180	LT	25713 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML concentração 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 1,99	R\$ 358,20
15	20	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	M50	R\$ 4,20	R\$ 84,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

16	15	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 48,00
17	800	UNI	24965 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,37	R\$ 296,00
18	200	UNI	24966 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,40	R\$ 80,00
19	100	UNI	24766 - UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	PROTEC	R\$ 12,20	R\$ 1.220,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 11.053,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 931,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 002.666

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 10:24:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126750
Chave de segurança:	TJQG90TPZRWSEHJ6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LUMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP
RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471



PQ MARIA DOMITILIA
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada **1**
1 - Saída

Nº 000.002.666
SÉRIE : 0
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0909 0003 4800 0234 5500 0000 0026 6610 0002 6666

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170582395885 - 2017-09-11T14:55:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 144794235112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

09.000.348/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 11/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número 00266611	Data Vcto. 11/10/2017	Valor 931,20
--------------------	--------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 931,20	VALOR DO ICMS 167,62	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 931,20		
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 DOS IMPOSTOS 373,82	VALOR TOTAL DA NOTA 931,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE	MUNICÍPIO SAO PAULO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,900	PESO LÍQUIDO 5,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
5164	RIOSCOPE OPA FITA TEST-STRIP (C40) RIOQUIMICA Lote: 1702500-Qtd.: 1-Val.: 01/01/18-Fab.:01/01/17	38220090	000	5102	PT	1	306,0000	306,00	306,00	55,08	0,00	18,00	0,00	98,20
5118	FORMOL 10% 1000ml FACILIMP Lote: 025-Qtd.: 4-Val.: 01/05/19-Fab.:01/05/17	29121100	000	5102	UN	4	7,5000	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00	9,63
6129	FILME TRANSPARENTE ESTERIL 6x7cm SEM FENESTRA VITAMEDICAL Lote: 20170218-Qtd.: 600-Val.: 24/02/20-Fab.:25/02/17	30051090	200	5102	UN	600	0,9920	595,20	595,20	107,14	0,00	18,00	0,00	265,99

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 18 SET 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Duplicata Num.: 00266611, Venc.: 11/10/2017, Valor: 931.20
 PEDIDO: 164500 CLIENTE: 048439
 ORDEM DE COMPRAS 174-417 RUA PREF.MARTIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 8
 6 PEREQUE CST 200 - IMPORTADO ADQUIRIDO NO MERCADO NACIONAL REGI
 ME ESPECIAL CONFORME PORT. CAT 198/2009
 Val Aprox. dos Tributos R\$ 373.82 (Porcentagem 40.14). FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 174-4/17

FORNECEDOR: LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP
CNPJ: 09.000.348/0001-53
BANCO: 033 - SANTANDER
VENDEDOR: SARAH.

AGENCIA: 0560

C/C: 013001829-3

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4.000	UNI	25751 - CURATIVO TRANSPARENTE BASICO PARA CATETER PERIFERICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM curativo transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico, liner de papel e tiras de não tecido. estéril, tamanho 6cm x 7cm.	VITAMEDICAL	R\$ 0,992	R\$ 3.968,00
2	4	L ^T	24707 - FORMOL 10% C/ 1000ML formol a 10% em solução fisiológica com tamponamento de ph 7,2 a 7,4; com teor de 10%; reagente para fixação de biopsias e peças cirúrgicas; aspecto incolor; acondicionado em frasco apropriado e reforçado que mantenha a integridade do produto; rotulo com nr. de lote, data de fabricação, validade, formula e procedência	FACILIMP	R\$ 7,50	R\$ 30,00
3	1	PCT	26563 - TIRA REAGENTE PARA ORTOFTALALDEÍDO tiras de teste de solução ortoftalaldeido 0,55%	RIOQUIMICA	R\$ 306,00	R\$ 306,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 4.304,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.


COTAÇÃO LUIMED Nº 163816.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 60,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 033

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 10:35:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128976
Chave de segurança:	G9PYSCC8TXPT8JX1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.033
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.033 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0922 5150 4900 0110 5500 1000 0000 3310 0013 8849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 22.515.049/0001-10	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 11/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/09/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:48

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	
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	60,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBOS AUTOENTINTADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	2,0000	30,0000	60,00					

RECEBIDO
 11/09/17
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Fábio V. Flo

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CARIMBO - CAP S I (Dra. Marcela Fink) / CS III - (Dra. Lucia Reale H. Colucci) 06 066-4/17	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-4/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	11	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 330,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 330,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 98/2017, CAPS I Nº 1001/2017, ATENÇÃO SECUNDARIA Nº 2018/2017 E SOLICITAÇÕES DA UBS AGUA BRANCA E COORDENAÇÃO PSF - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE COMPRAS.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

11/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	156 / 37929-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0015-03
Valor:	R\$ 171,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SPANI ATACADISTA
Histórico:	OC 213/17

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 10:40:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130056
Chave de segurança:	F2N0YK33TPF1CCQ2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 213/17



FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).
CNPJ: 05.868.574/0015-03.
BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 0156 C/C: 37929-9
VENDEDOR: CRISTINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	160	FRS	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO	LIMPOL	R\$ 1,07	R\$ 171,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 171,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGMCJ Nº 556/2017 - ORÇAMENTO Nº 217/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS.

11/10/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.104.775
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 1005 8685 7400 1503 5500 1000 1047 7515 5915 0192

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

135170660006402 11/10/2017 15:20:22
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

254.093.268.118
MUNICÍPIO ESTADUAL

VENDA
MUNICÍPIO DE ILHABELA

DESTINATÁRIO/REMETENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
ILHABELA

FATURA/DUPLICATA
16/10/17 R\$ 171,20

VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00
VALOR DO ICMS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 171,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
0-Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ

PROPRIO
RUA JOAO CAFE FILHO, 141
CARAGUA
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE ESPECÍFICA
MARCA
NÚMERAÇÃO

DETERG LQ LIMPOL 500ML NEUTRO[UN1]

825
CÓDIGO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

34022000 060 5405 UN 160 1,07 171,20 0,00 0,00 0,00 0

ALIQ. ICMS 0,00

VALOR ALIQ. ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

BC ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

VALOR ICMS 0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SPRINT

CARAGUATUBA - SP
Rua João Cofe Filho,
141 - Pátios
CEP: 11.673-110
Tel: (12) 3885-2600

Comercial Zaragoza Importação e Exportação Ltda.

RESERVA DO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÕES COMERCIAIS

11/10/17 09:33:37 Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, nao aceitamos reclamações posteriores.Ordem de compra N 213 17

Pedido para Entrega. Substituição Tributária Conforme Artigo 313 do RICMS/00. Di Pedido:

DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARCO CUVAS JR.
CNEC 2747871
BARBÁVELHA - ILHABELA

R. PROF. MALAQUIMS DE OLIVEIRA FREITAS, 154

11/10/2017

13/10/17

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIB/C/imprime_terc.processa

11/10/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00208

DATA DA EMISSÃO

11-10-2017 06:24:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EEB8EA402

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna do povo
NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 04159 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO. 168 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.348,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0924251

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 16:06:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00193046
Chave de segurança:	YLS7TSHCTNH5GN2T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rioclarense

COMERCIAL CÍRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1915325800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0924251 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9242 5111 9251 0795

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
135170583843518 12/09/2017 00:38:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
12/09/17

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
12/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238961710

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
00:29:15

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0924251/1	13/10/2017	1.348,34						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.348,34	242,70	0,00	0,00	1.348,34	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.348,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00	VOLUME(S)		0,40163	43,000	43,000

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
012369	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (POLAR FIX) L: 101910802 Q: 100,0000 V: 31/07/22	48191000	000	5102	PC	100,00	3,12	312,00	312,00	56,16	0,00	18,00	0,00
028769	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 20 LTS (ASTROMED) L: 20ABXS1062017 Q: 75,0000 V: 30/06/22	47062000	000	5102	PC	75,00	3,5618	267,14	267,14	48,08	0,00	18,00	0,00
028920	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (BE CARE) L: 5 7391 Q: 2.000,0000 V: 30/11/21	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,1273	254,60	254,60	45,83	0,00	18,00	0,00
028921	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (BE CARE) L: 5 7387 Q: 2.000,0000 V: 31/10/21	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,13	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00
028922	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (BE CARE) L: 5 6785 Q: 900,0000 V: 30/09/21 L: 56785 Q: 1.100,0000 V: 30/09/21	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,1273	254,60	254,60	45,83	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ordem de compra: 1473 DATA
ENTREGA: 12/09/2017 Pedido: 1073067 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1073067 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5
- C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2
** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
[EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

1.980

Luciana S. de Oliveira Silva
Hospital de Enfermagem
COREN 666468
Reabido
12/09/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 147-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE AMARELO 13 LITROS	POLAR FIX	R\$ 3,12	R\$ 312,00
2	100	UNI	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE AMARELO 20 LITROS	ASTROMED	R\$ 3,5618	R\$ 356,18
3	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM P, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES	BE CARE	R\$ 12,73	R\$ 254,60
4	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM M, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES	BE CARE	R\$ 13,00	R\$ 260,00
5	20	CX	LUVA DESCARTÁVEL P/ PROCEDIMENTOS, TAM G, C/ TALCO – CX C/ 100 UNIDADES	BE CARE	R\$ 12,73	R\$ 254,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.437,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 2 - ORÇAMENTO Nº 145/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1041059.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

23/08/2017

Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 4.261,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 128.869

Data / Hora da operação:	11/10/2017 - 16:12:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00194326
Chave de segurança:	KZ304QCYP6ZUMTRO

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 128.869
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1288 6910 0085 5410

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170590781675 14/09/17 07:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**CNPJ**

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO RECEPTANTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				C.N.P.J. 50.320.605/0001-38				DATA DA EMISSÃO 14/09/2017			
	ENDEREÇO Ilhabela SN				BAIRRO/DISTRITO CENTRO				CEP 11630000			
	MUNICÍPIO Ilhabela				FONE/FAX 1238969228				U.F. SP			
					INSCRIÇÃO ESTADUAL				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/09/2017			
								HORA DA SAÍDA 07:40				

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
		128869/1	12/10/17	4.261,50											

CÁLCULO DE ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	4.261,50	767,07	0,00	0,00	0,00	4.261,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
						0,00
				VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						4.261,50

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F. SP		C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80	
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111			MUNICÍPIO São José dos Campos / SP						U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 2,00			ESPECIE VOL.		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 10		PESO LÍQUIDO 10	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/NII	CSF/ CSOSN	CEP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE - LIFEMED LIFEMED 10001799 Lote: EQP1767289 x150 Val: 01/05/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 552,44 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	150,00	17.13000	2.569,50	2.569,50	462,51	0,00	18,00	0,00
6809	EQUIPO PARENTERAL FOTOSENSIVEL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P FOTO LINE - LIFEMED LIFEMED 10001789 Lote: EQP1712141 x90 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 363,78 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	90,00	18.80000	1.692,00	1.692,00	304,56	0,00	18,00	0,00

*Obs: Equipos fotosensíveis -> 90 unid lote. EQP. 17-12141
 25 SET 2017*

*Josuel Almeida
 RG: 33.99.802-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado*

*Secretaria de Saúde
 Almoxarifado de Saúde*

RECEBTO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$916,22 (21,50%) Fonte: IBPT Fpido 94753 OC: CD Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO ARAUJO 86 ALMOX DA SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS: DISPENSA DE LICITAÇÃO COVENIO 1/99 ANEXO UNICO	

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20649693498	11 Nome SUELY RIBEIRO SANTIAGO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R. MARINA DE OLIVEIRA VIERA, 307 CASA			13 Bairro COSTA BELLA II	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00012666-00313-SP	18 CPF 306.933.728-77
19 Data de Nascimento 15/09/1981	20 Nome da mãe MARIA NEUSA NASCIMENTO RIBEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.629,46	24 Data da admissão 19/06/2013	25 Data do Aviso Prévio 03/10/2017	26 Data de Afastamento 03/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 140,46	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 93,70
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.193,99	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 4/12 avos	R\$ 539,22	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 224,68
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 132,66	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 134,81
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.228,77				
				Total Bruto	4.875,69

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\$ 795,99
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\$ 238,53	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 106,13	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	1.140,65
				Valor Líquido	3.735,04

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 20649693498		11 Nome SUELY RIBEIRO SANTIAGO		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00012666-00313-SP	18 CPF 306.933.728-77	19 Data de Nascimento 15/09/1981	20 Nome da mãe MARIA NEUSA NASCIMENTO RIBEIRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 19/06/2013	25 Data do Aviso Prévio 03/10/2017	26 Data de Afastamento 03/10/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.735,04, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.38205 90000.021122 69001.225403 5 73130000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	600,00
Valor Pago (R\$):	600,00
Identificação do Pagamento:	GRIFON BRASIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/10/2017 10:37:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	89179670
Chave de segurança:	4HU32MEUJ9K30N6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



237-2

23791.38205 90000.021122 69001.225403 5 73130000060000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP			021129497/0001-12	01382-ALPHAVILLE-UBARUERI
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento		
01/10/2017	211269P1	DM	SEM	06/10/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	
00001	000	009	R\$		X	

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

AUTOLINE.COM.BR
**COMPRE E VENDA
 SEU CARRO.**

SEM DRAMA

Vencimento	15/10/2017
Agência / Código Beneficiário	01382-0/0012254-8
Nosso Número	009/00/000211269-0
1 (=) Valor do Documento	600,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

- ILHA DA PRINCESA AV. PRINCESA ISABEL, 2467
- SUPERMERCADO COLINA RUA DOS CARIJOS 125
- DESTAK MODAS AV PRINCESA ISABEL 1003
- MERCEARIA DA BARRA RUA PARAIBA 193
- THE HOUSE AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23791.38205 90000.021122 69001.225403 5 73130000060000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP			021129497/0001-12	01382-ALPHAVILLE-UBARUERI
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento		
01/10/2017	211269P1	DM	SEM	06/10/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	
00001	000	009	R\$		X	

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

Vencimento	15/10/2017
Agência / Código Beneficiário	01382-0/0012254-8
Nosso Número	009/00/000211269-0
1 (=) Valor do Documento	600,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 211269 Série 1, emitido em 02/10/2017

20171002021129497000112

Número da Nota

00032616

Data e Hora de Emissão

02/10/2017 07:17:49

Código de Verificação

6P1I-IUJU**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 21.129.497/0001-12

Inscrição Municipal: 5.100.440-2

Nome/Razão Social: GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP

Endereço: AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP

E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de: 01/09/2017 Até 30/09/2017 Módulo 1º - União, Módulo 57º - União - TRF3 - MS/ SP, Módulo 2º - União, Módulo 3º - São Paulo, Módulo 4º - São Paulo

Banco : Bradesco

Agência : 1382-0

Conta Corrente : 012.254-8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 211269 Série 1, emitido em 02/10/2017;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02860.275003 00004.577177 7 73140000045408
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	454,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	454,08
Valor Pago (R\$):	454,08
Identificação do Pagamento:	ISSQN COMPET 09/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/10/2017 10:42:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	89187214
Chave de segurança:	V0LZQYP2803PV4RH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA

Modalidade: Tomador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

| 001-9 |

00190.00009 02860.275003 00004.577177 7 73140000045408

Beneficiário		MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA		Agência / Código do Beneficiário	4694-9 / 07402-0	Espécie	R\$	Quantidade	-	Nosso número	2860275000004577
Número do Documento	0004577	Contrato	2860275	CPF/CEI/CNPJ	46.482.865/0001-32	Vencimento	16/10/2017	Valor Documento	454,08		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado							

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
 PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
 ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

| 001-9 |

00190.00009 02860.275003 00004.577177 7 73140000045408

Local de pagamento						Vencimento	16/10/2017				
PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL											
Beneficiário/CPF/CNPJ						Agência/Código Beneficiário					
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA / 46.482.865/0001-32						4694-9 / 07402-0					
Data do documento	09/10/2017	Nº Documento	0004577	Espécie Doc.	RC	Aceite	N	Data Process.	09/10/2017	Nosso Número	2860275000004577
Uso do Banco	Carreira	17/019	Espécie	R\$	Quantidade	-	x Valor	(=) Valor Documento	454,08		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

Arrecadação Municipal de ISSQN conforme Lei Complementar 116/03
 Competência: 09/2017 - Vencimento Original: 16/10/2017
 Contatos para dúvidas: E-mail: issqn@ilhabela.sp.gov.br Tel: 1238969200

Boleto atualizável apenas no site ilhabela.iibr.com.br - Módulo Fiscal.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
 PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
 ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02860.275003 00004.628178 8 73140000012442
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	124,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	124,42
Valor Pago (R\$):	124,42
Identificação do Pagamento:	ISSQN COMPET 12/2016

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/10/2017 10:46:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	89194245
Chave de segurança:	ZK1ZV1QYNLWJMGNH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA
Modalidade: Tomador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.628178 8 73140000012442

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA		4694-9 / 07402-0		R\$	-	28602750000004628
Número do Documento	Contrato	CPF/CE/CNPJ	Vencimento		Valor Documento	
0004628	2860275	46.482.865/0001-32	16/10/2017		124,42	
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado		

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.628178 8 73140000012442

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL					16/10/2017	
Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código Beneficiário	
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA / 46.482.865/0001-32					4694-9 / 07402-0	
Data do documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Process.	Nosso Número	
10/10/2017	0004628	RC	N	10/10/2017	28602750000004628	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(-) Valor Documento	
	17/019	R\$	-	-	124,42	

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

Arrecadação Municipal de ISSQN conforme Lei Complementar 116/03
Competência: 12/2016 - Vencimento Original: 16/01/2017
Juros de R\$10,37 e Multa de R\$10,37 calculados de acordo com a Legislação Municipal vigente
Contatos para dúvidas: E-mail: issqn@ilhabela.sp.gov.br Tel: 1238969200

Boleto atualizável apenas no site ilhabela.iibr.com.br - Módulo Fiscal.

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras: 03399.43961 32450.000008 04592.301016 3 73140000229000	
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	16/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.290,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.290,00
Valor Pago (R\$):	2.290,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	16/10/2017 10:49:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	89199288
Chave de segurança:	JGU6RWGJ1EKZNYR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP
 RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTRITO INDUSTRIAL DUA - TAUBATE - SP
 TEL: (12) 3621-2099 / (12) 3622-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Elías Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una
 JBATE SP 12072-370
 3632-4625

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
 1- SAÍDA
 Nº 000.036.680
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0366 8016 4296 6662

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

135170592539906 14/09/2017 15:54:35

TREZA OPERAÇÃO

NDA DE MERCADORIA

RICÇÃO ESTADUAL

225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

TINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

NTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/09/2017

ENDEREÇO

IA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA CANCELADA

14/09/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/PA

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TÍTULO DA SAÍDA/ENTRADA

TURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
680-1	16/10/2017	2.290,00

LCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	88,85(3,88%)	2.290,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.290,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT: _____
 PLACA DO VEICULO: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: 04.498.412/0001-54
 ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: TAUBATE UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	COSM	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
61000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 61,11	28044000	0102	5102	M3	70,000	22,5000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 5,24	28042990	0103	5102	M3	3,000	45,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos R\$ 1,55	28044000	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos R\$ 20,95	28044000	0102	5102	M3	9,000	60,0000	0,00	540,00	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\$88,85
 (1) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS
 (2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS
 Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 70,30, correspondente a alíquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.
 LOTE: W.M-04/17

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/09/2017 15:54

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

15/09/17
 Francisco

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 16/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036680	Nosso Número 5000000045923	Valor do Documento R\$ 2.280,00

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 04592.301016 3 73140000229000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 16/10/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 14/09/2017	Número do Documento NF.036680	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 14/09/2017	Nosso Número 500000004592 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 2.280,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,76					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 19/10/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECIBO DE ENTREGA E RETIRADA DE CILINDROS OXIGÊNIO PORTOGÁS



Portogás

GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS
Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio
Mistura e Acessórios para Solda

Nº 23807

PEDIDOS - SISTEMA DISKGÁS

TELS. (0XX12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452
Oxigênio Portogás do Brasil Comércio de Gases Ltda
Rua Elias João Andraus Neto, 351 Distrito Industrial do Una
CEP 12072-370 Taubaté - SP
SITE: www.oxigeniportogas.com.br
E-MAIL: portogas-gases@uol.com.br

CNPJ: 04.498.412/0001-54

INSC. ESTADUAL: 688.225.124.110

DATA: 15/09/17

CLIENTE: Santa casa de Misericórdia de Içuaçu

ENDEREÇO COMERCIAL: R. Padre B. ENGELH 15

BAIRRO: Centro

CIDADE: IÇUAÇU

CEP: 11630-000

TEL:

FAX:

E-MAIL:

CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38

INSC. EST. / RG: - / - / -

ENDEREÇO ENTREGA:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

RESPONSÁVEL: OMESUD

DESCRIÇÃO PRODUTO	ENTREGA DE CILINDROS		DESCRIÇÃO PRODUTO	RETIRADA DE CILINDROS			
	QUANT.	CAPAC.		QUANT.	CAPAC.		
OXIGÊNIO	<u>01</u>	<u>3m³</u>	OXIGÊNIO				
OXIGÊNIO PPU	<u>05</u>	<u>1m³ - Alumínio</u>	OXIGÊNIO PPU				
ACETILENO			ACETILENO				
ACETILENO PPU			ACETILENO PPU				
ARGÔNIO			ARGÔNIO				
MISTURA			MISTURA				
NITROGÊNIO			NITROGÊNIO				
CO2 Oxigênio			<u>01</u>			<u>2m³</u>	CO2
HÉLIO							HÉLIO
ARGÔNIO UP							ARGÔNIO UP
NITROGÊNIO UP							NITROGÊNIO UP
ÓXIDO NITROSO							ÓXIDO NITROSO
AR. COMP.							AR. COMP.
ETIL							ETIL
GLP-P20							GLP-P20
GLP-P45				GLP-P45			

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÃO:

DATA: 15/09/17

NOME: Luiz Carlos S. Pereira
RG: 27795958-5 CPF: 139.711.498-97

FUNCIONÁRIO PORTOGÁS

NOME: Amir

ASSINATURA:

ASSINATURA DO CLIENTE: [Assinatura]

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE CILINDROS / EQUIPAMENTOS NO VERSO



Portogás

PEDIDO

CXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 15/09/2017

Vendedor

Jamio

Cliente: *Santa Casa*

End. Comercial: _____ Cidade: *SL de BOLA*

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<i>1</i>	<i>m³</i>	<i>1</i>	OXIGÊNIO <i>med</i>		
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TOTAL

Assinatura do(s) Comprador(es)

[Handwritten Signature]



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: 15/09/17

Janio

Cliente: *Santa Cruz Ilhabela*

End. Comercial:

Cidade:

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
70	m ³	07	OXIGÊNIO	22,50	1575,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
09	m ³	3x3m ³	GLP P20 Oxigênio	45,00	135,00
02	m ³	1x2m ³	GLP P45 Oxigênio		40,00
09	m ³	09x1m ³	Oxigênio PPV	60,00	540,00
TOTAL					2.290,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

MF 036680

Bolito
Assinatura do(s) Comprador(es)

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00310.730064 96307.470003 9 73130000180000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.800,00
Valor Pago (R\$):	1.800,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COM E SERV P LAB

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/10/2017 11:41:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	89279956
Chave de segurança:	6R6YE0AX8JYGUZQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA**| 341-7 |****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/10/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 25/09/2017	Número Documento D215	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003107-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.800,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU nf n° 3510 / 5215					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					



Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA**| 341-7 |****34191.09008 00310.730064 96307.470003 9 73130000180000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/10/2017
Cedente NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 25/09/2017	Número Documento D215	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003107-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.800,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU nf n° 3510 / 5215					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.215
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

 <p>Nicolab NICOLAB COM. E SERV. PARA LABORATORIOS LTDA - ME Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO - SP - Cep: 04305-020 Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833 Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 000.005.215 SÉRIE 1 PÁGINA 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 35170900574263000104550010000052151000016236</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 DA OPERAÇÃO VENDAS</p> <p>DADOS DA NF-e 135170616487542 - 25/09/2017 09:51:59</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 00.574.263/0001-04
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 25/09/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:51

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	15/10/2017	RS 1.294,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.294,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.294,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0	0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCALML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2,0000	258,0000	516,00					
NCAL2ML	CAL 2 PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	1,0000	258,0000	258,00					
NP57X30L	PAPEL T. SENSIVEL 57MM X 30MM	48119010	0102	5102	RL	2,0000	2,4000	4,80					
RINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2,0000	258,0000	516,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.323 / Empresa optante pelo simples nacional. Lei 123/06. Não transfere credito de ISS/PI. Valor aprox. Tributos: R\$ 129,48 /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81056 43436.290522 50081.400009 4 73140000092924
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	929,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	929,24
Valor Pago (R\$):	929,24
Identificação do Pagamento:	WE DIGI BR SERV DIG LTDA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/10/2017 12:46:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	89372014
Chave de segurança:	6AR93TT658RVEN37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/10/2017
Beneficiário WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP CNPJ 03.167.121/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0525/00814-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PADRE ADELINO 1047 QUARTA PARADA SAO PAULO SP 03303-000					
Data do documento 16/10/2017	No. Do documento 27857-2	Espécie doc. DV	Aceite A	Data Processamento 16/10/2017	Nosso Número 181/05434362-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 929,24
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00027857-3, VCTO 13/10/2017 NO VALOR DE R\$ 910,14					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: Santa Casa de Misericórdia de CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck sin 11630-000 Centro Ilhabela SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.81056 43436.290522 50081.400009 4 73140000092924

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/10/2017
Beneficiário WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP CNPJ 03.167.121/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0525/00814-0
Data do documento 16/10/2017	No. Do documento 27857-2	Espécie doc. DV	Aceite A	Data Processamento 16/10/2017	Nosso Número 181/05434362-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 929,24
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00027857-3, VCTO 13/10/2017 NO VALOR DE R\$ 910,14					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: Santa Casa de Misericórdia de CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck sin 11630-000 Centro Ilhabela SP					
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11476 Série 0, emitido em 17/10/2017

20171017u03187121000110

Número da Nota

00014963

Data e Hora de Emissão

17/10/2017 15:23:47

Código de Verificação

EX9Z-JISQ**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **03.167.121/0001-10**Inscrição Municipal: **2.792.392-4**Nome/Razão Social: **WE. DIGI BRASIL SERVIÇOS DIGITAIS LTDA - EPP**Endereço: **R PDE ADELINO 1047 - QUARTA PARADA - CEP: 03303-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **Rua Padre Bronislau Chereck, sin - 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**Valores tributáveis referente Fatura: **00027857**Santa Casa de Ilhabela(Meu Resultado - Até 1.000 laudos/mês)Período: **01/09/2017 até 01/10/2017**Laudos Excedidos - R\$ **0,17** por laudo (Ref: **Setembro/2017**) - Qtde Laudos Excedentes: **4259**Val Aprox Tributos R\$ **78,50** (17,25%) Fonte: **IBPT****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 455,08**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02682 - Processamento de dados e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11476 Série 0, emitido em 17/10/2017;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 2.806,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 131, 132

Data / Hora da operação:	16/10/2017 - 10:55:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137389
Chave de segurança:	JWF42CPEHC5MXW8E

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00131

DATA DA EMISSÃO

11-10-2017 15:36:07

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

074607365

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO EM EMERGENCIA PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE PARA BUSCAR ENFERMO , COM SR GERSON DA SECRFETARIA DA SAUDE

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.403,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.403,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 28,06
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00132

DATA DA EMISSÃO

11-10-2017 15:39:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9EC363639

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 10/10/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.403,00

Base de Cálculo..... R\$ 1.403,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 28,06

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.403,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 476,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1494

Data / Hora da operação:	16/10/2017 - 11:19:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142289
Chave de segurança:	5XPJGSL5L5TLJSV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
16/10/2017 08:27:41

Número da Nota
001494

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb9cuy3wltkwcw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH CARE
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 9.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	AVISO DE VENC 4006452 CONTRATO

Data / Hora da operação:	16/10/2017 - 12:05:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151271
Chave de segurança:	FTF7X1M203NVQKNH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



OZONEBRAS®

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/10/2017

4006452



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPÓSITO

DESCRIÇÃO

SUBTOTAL

SISTEMA USINA MODELO

R\$ 9.800,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: **R\$ 9.800,00**

Emitido em: 04/10/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000796-9

Nome destinatário:	VINICIUS DE MORAES MEI
Valor:	R\$ 477,81
Identificação da operação:	VINICIUS DE MORAES SITE

Data de débito:	16/10/2017
Data/hora da operação:	16/10/2017 11:45:30

Código da operação:	00417435
Chave de segurança:	WCMF7UR323501G04

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00476

DATA DA EMISSÃO
06-09-2017 15:36:09
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
D5E28ECA9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
VINICIUS DE MORAES 26150494888
ENDEREÇO:
RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CASA

CPF/CNPJ:
19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9740-84536

INSC.MUNICIPAL:
08359
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
vinicius@ilhabeladigital.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE DE AGOSTO - WWW.SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 159,27
Base de Cálculo..... R\$ 159,27
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 3,19
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 159,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00477

DATA DA EMISSÃO
06-09-2017 15:37:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
76B9928CE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
VINICIUS DE MORAES 26150494888
ENDEREÇO:
RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CASA

CPF/CNPJ:
19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9740-84536

INSC.MUNICIPAL:
08359
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
vinicius@ilhabeladigital.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE SETEMBRO - WWW.SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 159,27
Base de Cálculo..... R\$ 159,27
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 3,19
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 159,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00494

DATA DA EMISSÃO
11-10-2017 13:29:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
FB653A15B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
VINICIUS DE MORAES 26150494888
ENDEREÇO:
RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CASA

CPF/CNPJ:
19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9740-84536

INSC.MUNICIPAL:
08359
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
vinicius@ilhabeladigital.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE DE OUTUBRO - WWW.SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 159,27
Base de Cálculo..... R\$ 159,27
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 3,19
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 159,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.133736 1 73150000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	17/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	17/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	17/10/2017 11:03:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	90119643
Chave de segurança:	HH5UC3TSLNC0S8NV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
10/10/2017	1337	DM	RG	10/10/2017	21014110000001337-6
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:
 NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			17/10/2017	R\$ 1.140,00	

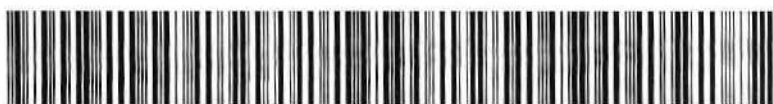


104-0

10496.20246 70014.211018 00000.133736 1 73150000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					17/10/2017
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
10/10/2017	1337	DM	N	10/10/2017	21014110000001337-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001337
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 10/10/2017	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001337 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170655403853 10/10/2017 09:56:31-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171011201854000152550000000013371737531750

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 10/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1337-1	17/10/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00	0,00		0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		1.140,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUAN DA SILVA COSTA - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 09/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.133819 1 73150000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	17/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	17/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	17/10/2017 11:05:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	90121275
Chave de segurança:	XAN1R3EE9NVMFY1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
10/10/2017	1338	DM	RG	10/10/2017	21014110000001338-4
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			17/10/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.133819 1 73150000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					17/10/2017
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
10/10/2017	1338	DM	N	10/10/2017	21014110000001338-4
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001338
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 10/10/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001338 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170655403365 10/10/2017 09:56:23-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171011201854000152550000000013381648046985

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 10/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1338-1	17/10/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: DANIEL MACHADO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 09/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858700000065 636302392016 710172897590 307032060544

Identificador: 28975930703206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 17/10/2017**Valor recolhido:** 663,63**Identificação da operação:** GRRF SONIA REGINA CHAVES**Data / hora:** 17/10/2017 15:26:48**Data de Débito:** 17/10/2017**Código da operação:** 00520013**Chave de segurança:** J9VKF3AX6RYRCCJL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificador: 28975930703206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: RONIE Fone: 12 38965766
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101
Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE M DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
PIS/PASEP: 12154712012 Admissão: 03/04/2017 Categoria: 01
Data Nascimento: 03/09/1956 Data Opção: 03/04/2017 CTPS: 0001187-00058
Movimentação: 02/10/2017 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Inocuidado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	951,68	1.473,07	870,14
Depósito	0,00	76,13	117,84	348,05
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	4,19	6,48	23,93
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	87,01

Valor devido ao Trabalhador: 542,02

Total a recolher: 663,63

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

8587000006 5 63630239201 6 71017289759 0 30703206054 4

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858200000422 087502392016 710172907316 053032060549

Identificador: 29073105303206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 17/10/2017**Valor recolhido:** 4.208,75**Identificação da operação:** GRRF SUELY RIBEIRO**Data / hora:** 17/10/2017 15:29:24**Data de Débito:** 17/10/2017**Código da operação:** 00520086**Chave de segurança:** VX7RFZCVZ91R22YN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificador: 29073105303206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: RONIE Fone: 12 38965766
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: SUELY RIBEIRO SANTIAGO

PIS/PASEP: 20649693498 Admissão: 19/06/2013 Categoria: 01
Data Nascimento: 15/09/1981 Data Opção: 19/06/2013 CTPS: 0012666-00313
Movimentação: 03/10/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.615,55	2.361,43	7.342,38
Depósito	0,00	129,24	188,91	2.936,95
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	7,11	10,39	201,92
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	734,23

Valor devido ao Trabalhador: 3.255,10

Total a recolher: 4.208,75

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

8582000042 2 08750239201 6 71017290731 6 05303206054 9

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858900000352 776202392010 710172897582 997032060548

Identificador: 28975899703206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 17/10/2017**Valor recolhido:** 3.577,62**Identificação da operação:** GRRF VALDIR ANTUNES**Data / hora:** 17/10/2017 15:31:26**Data de Débito:** 17/10/2017**Código da operação:** 00520155**Chave de segurança:** 3E2MCYWPMKZUHYN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificador: 28975899703206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: RONIE Fone: 12 38965766
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: VALDIR ANTUNES MOURA

PIS/PASEP: 12328852507 Admissão: 30/06/2016 Categoria: 01
Data Nascimento: 08/11/1972 Data Opção: 30/06/2016 CTPS: 0056998-00097
Movimentação: 02/10/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.292,73	4.278,26	5.570,90
Depósito	0,00	263,41	342,26	2.228,36
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	14,49	18,82	153,19
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	557,09

Valor devido ao Trabalhador: 2.834,03

Total a recolher: 3.577,62

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

85890000035 2 77620239201 0 71017289758 2 99703206054 8

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858600000063	950402392012	710172897582	266032060543
Identificador:	28975826603206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	17/10/2017		
Valor recolhido:	695,04		
Identificação da operação:	GRRF LUCIANA LOPES		
Data / hora:	17/10/2017 15:13:37		
Data de Débito:	17/10/2017		
Código da operação:	00529558		
Chave de segurança:	J6G0J3WV8P160024		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificador: 28975826603206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: SANTA CASA Fone: 12 38965766
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: LUCIANA LOPES SILVA
PIS/PASEP: 20356834802 Admissão: 03/07/2017 Categoria: 01
Data Nascimento: 08/09/1984 Data Opção: 03/07/2017 CTPS: 0012738-00276
Movimentação: 02/10/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.152,91	2.256,41	772,14
Depósito	0,00	92,23	180,51	308,85
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	5,07	9,93	21,24
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	77,21

Valor devido ao Trabalhador: 581,59

Total a recolher: 695,04

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

8586000006 3 95040239201 2 71017289758 2 26603206054 3



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858300000173 500602392014 710172907316 317032060541	
Identificador:	29073131703206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	17/10/2017
Valor recolhido:	1.750,06
Identificação da operação:	GRRF ANDERSON GOMES
Data / hora:	17/10/2017 15:17:02
Data de Débito:	17/10/2017
Código da operação:	00529678
Chave de segurança:	XPY8AU7EM1H117ZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 29073131703206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: RONIE Fone: 12 38965766
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: ANDERSON GOMES SANTOS

PIS/PASEP: 20649701539 Admissão: 26/11/2015 Categoria: 01
Data Nascimento: 29/03/1995 Data Opção: 26/11/2015 CTPS: 0048760-00406
Movimentação: 18/09/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.235,78	1.825,55	2.517,74
Depósito	0,00	178,86	146,04	1.007,09
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	18,78	15,33	132,19
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	251,77

Valor devido ao Trabalhador: 1.331,99

Total a recolher: 1.750,06

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

85830000017 3 50060239201 4 71017290731 6 31703206054 1

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:
858000000798 549202392010 710172897582 661032060548

Identificador:	28975866103206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	17/10/2017

Valor recolhido:	7.954,92
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF REGINA PETTERNANN
-----------------------------------	------------------------

Data / hora:	17/10/2017 15:21:43
Data de Débito:	17/10/2017

Código da operação:	00529850
Chave de segurança:	7FWP2WAJN8VUHNS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificador: 28975866103206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: RONIE Fone: 12 38965766
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: REGINA CELIA D PETERMANN
PIS/PASEP: 17030997997 Admissão: 01/04/2005 Categoria: 01
Data Nascimento: 14/06/1963 Data Opção: 01/04/2005 CTPS: 0064934-00067
Movimentação: 02/10/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.359,52	2.788,14	14.416,82
Depósito	0,00	108,76	223,05	5.766,72
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	5,98	12,26	396,47
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.441,68

Valor devido ao Trabalhador: 6.098,53

Total a recolher: 7.954,92

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

85800000079 8 54920239201 0 71017289758 2 66103206054 8

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:

858600000276 183802392015 710172897612 548032060544

Identificador:	28976154803206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	17/10/2017

Valor recolhido:	2.718,38
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF JUSSARA KATRINY
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	17/10/2017 15:24:44
Data de Débito:	17/10/2017

Código da operação:	00529947
Chave de segurança:	U9Y6C13RHA86WL80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificador: 28976154803206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
Contato: RONIE Fone: 12 38965766
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
PIS/PASEP: 16243893341 Admissão: 09/03/2015 Categoria: 01
Data Nascimento: 13/07/1991 Data Opção: 09/03/2015 CTPS: 0023974-00346
Movimentação: 17/10/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.764,50	2.505,03	4.753,64
Depósito	0,00	141,16	200,40	1.901,45
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	475,37

Valor devido ao Trabalhador: 2.243,01

Total a recolher: 2.718,38

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 17/10/2017
Não receber após Validade

8586000027 6 18380239201 5 71017289761 2 54803206054 4



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 143

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 10:15:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117345
Chave de segurança:	AMUTE076PE0TT74L

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
143

Data e Hora da Emissão	20/09/2017 14:18:04	Competência	20/9/2017	Código de Verificação	804153362
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	santa casa de misericórdia de ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	1084	Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos referentes à consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica
Referente à 10 sessões (1ª série) realizadas em câmara hiperbárica para Daniel Juvenildo Marchi Lorandi .

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

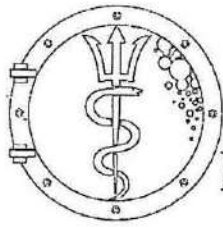
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.800,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, DANIEL ZUVEILDO MARONI LORANI, confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Data: 01/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 04/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 05/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 06/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 07/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 08/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 12/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 15/09/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 18/09/2017

Assinatura: [assinatura]

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data: 20/09/2017

Assinatura: [assinatura]

10 sessões
12-100

[assinatura]
20/09/2017

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Re: agendamento de Câmara Hiperbárica

1 mensagem

Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com> 29 de agosto de 2017 15:12

Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Cco: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>, Drª Sônia Maria Monteiro <monteirosoniams@hotmail.com>

Boa tarde!

Contato com o pai do paciente agendado para 01/09/2017 às 15:00 horas para iniciar tratamento hiperbárico.

Att, Jessica

Em 29 de agosto de 2017 14:13, jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com> escreveu:

Boa tarde Silvia Cristina,

Recebi o pedido e vou providenciar o agendamento.

Esse paciente depende de transporte ou tem condição de vir por meios próprios?

À disposição

Dr. José Augusto

Em 29 de agosto de 2017 12:18, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia!!

Segue encaminhamento médico com solicitação de câmara hiperbárica para agendamento.

Autorização: processo administrativo de ajuda de custo 11770-7/2017 de 28/07/2017.

Solicitamos atender com 10 sessões, após encaminhar para avaliação do médico solicitante.

Paciente: Daniel Juvenildo Marchi Lorandi

Telefone: 12 3895-1303

No aguardo!

Att

Silvia Cristina Benedicto**Assistente Social****CRESS 28087****INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

05/09/2017

Gmail - Re: agendamento de Câmara Hiperbárica

Regulação/Saúde/Ilhabela

--
José Augusto Monteiro

--
Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte
Administrativo
(12) 38921914

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Ficha de Referência e Contra Referência



REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE Novo Socorro
 End.: _____ Fone _____
 Paciente Daniel Suavino M. Lencini
 Idade 38 Sexo M Nº do Prontuário _____
 End.: _____ Bairro _____
 Fone: _____ Ponto de Referência _____
 Encaminhado Para PSF

(discriminar a especialidade)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

FRENIDA EM PERNA DIREITA / LESÃO DE TENDÃO
EM PERNA DIREITA COM ÁREA DE GRANULOMA EM
SUA MAIOR PARTE E PEQUENA ÁREA COM SENOUS
E FIBRINA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

SUGIRO PARA APLICAÇÃO

EXAMES REALIZADOS	RESULTADO
Encaminhado por _____ (Carimbo e Assinatura)	Data <u>06/08/17</u>
Unidade _____	Fone _____
Endereço _____	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

3/



SUS-SP

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



Capitão Baltazar 79 São Francisco

NOME DA UNIDADE REQUISITANTE: CNS 702 6037 4337 7441

Nº DE ORDEM

CÓDIGO UNIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: MATRÍCULA, EST., R.G., DC, SEQ., DATA NASC., SEXO

NOME: Daniel Juvenildo Marchi Lorandi

MUNICÍPIO: Cód. Município

SUSPEITA CLÍNICA: Ulceras Crônicas Devido Doença

DATA PRIMEIROS SINTOMAS

USO DE ATB:

OUTRO MEDICAMENTO:

CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

SADT SOLICITADO: 1. Câmera Hipertônica

DIAGNÓSTICO, CONTROLE, Nº SESSÕES

MATERIAL ENVIADO:

DATA DA REQUISIÇÃO: 25/05/17

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT

ENCAMINHADO PARA: Cód. Unidade

ENDEREÇO: Telefone

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: CR

1ª VIA - CLIENTE / SADT

2ª VIA - UNIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. ESTADO DE SÃO PAULO. SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA. INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO CUMPLETON DA LINT. PROIBIDO FALSIFICAR. CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. 44.489.611-9. DATA DE EMISSÃO: 09/DEZ/2011. DANIEL JUVENILDO MARCHI LORANDI. JOÃO CARLOS LORANDI. E ELIANA MARGARETH MARCHI LORANDI. S. MARIA -RS. 29/MAI/1979. SANTA MARIA-RS. CN: LV.A19 / FLS.262 / N.005872. 959494290/87. 213 Delegado Divisório HMO.D.S.S.S.P. LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

Sistema Único de Saúde. DANIEL JUVENILDO MARCHI LORANDI. Data Nasç.: 29/05/1979. Sexo: M. 702 6037 4337 7441. BARCODE. SAÚDE T35

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 1.657,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 9857, 9858, 9859, 9860

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 10:43:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122055
Chave de segurança:	M78XJRP1W558AXFC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9857

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

146,64

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
Rua Luiz Pasteur, 1032
Monte Castelo
Sao Jose dos Campos - SP
CEP: 12215-140
FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

Nº. 9857

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0938 9473 7000 0103 5500 1000 0098 5714 0559 0637

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

135170591003514 14/09/2017 09:08:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

14/09/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9857 / 1 16/10/2017 146,64

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	146,64	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,64

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
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 408116 PARAFUSO CORTICAL LOTE:3/14 163817 2/16 872216 2/20 378716 1/40 468716 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.
PACIENTE: MARIA DA AJUDA DA SILVA LISBOA
DATA CIRURGIA:06/09/2017
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
CONVÊNIO:SUS
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9858

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

1.391,50



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. 9858
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0938 9473 7000 0103 5500 1000 0098 5817 6344 6201

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

135170591013711 14/09/2017 09:10:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

14/09/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9858 / 1 16/10/2017 1.391,50

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	1.391,50
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
				1.391,50

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
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\$: 9,56 Federal	90211020	040	5102	UN	8,000	28,45	227,60					

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: ALEXANDRE DOS SANTOS PEREIRA
 DATA CIRURGIA:16/06/2017
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73
 - Trib aprox R\$: 58,44 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9859

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

15,34



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. 9859
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0938 9473 7000 0103 5500 1000 0098 5917 4992 9176

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

135170591022260 14/09/2017 09:12:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/09/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

14/09/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9859 / 1 16/10/2017 15,34

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	15,34
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
				15,34

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 LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE: 379316 - Trib aprox R\$: 0,64 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	15,34	15,34					
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017													


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: CLAUDIANE PEREIRA DOS SANTOS
 DATA CIRURGIA:09/08/2017
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 0,64 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	104,00
DATA DE RECEBIMENTO	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ITHABELA	SÉRIE 1	Nº. 9860

 <p>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo São José dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 9860 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	CHAVE DE ACESSO	3517 0938 9473 7000 0103 5500 1000 0098 6016 5640 5046
		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170591044048 14/09/2017 09:18:28
NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA FATURADA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645152923110
DESTINATÁRIO / REMETENTE	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ITHABELA	CNPJ / CPF	50.320.605/0001-38
ENDEREÇO	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
MUNICÍPIO	ITHABELA	UF	SP
FONE / FAX	(12) 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	11630-000
DATA DE EMISSÃO	14/09/2017	DATA DE ENT/SAI	14/09/2017

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
104,00	0,00	0,00	0,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,00

RAZÃO SOCIAL	EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	RAZÃO SOCIAL	EMITENTE
TRANSPORTADOR / VOLUMES	RAZÃO SOCIAL	EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF
CNPJ / CPF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	RAZÃO SOCIAL	EMITENTE	CÓDIGO ANTT
PLACA	UF	CNPJ / CPF	UF	CNPJ / CPF	UF

COD. 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 KIRSGHNER 1.5MM	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					
12510225	FIO LISO DE STEIMANN 2.5MM	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					
2510240	FIO LISO DE STEIMANN 4.0MM	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Decreto 41863 de 13/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97, Baficado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto n.º 2995 de 19/03/1999.

PACIENTE: JOSUE GUERINHO LEAL/DATA CIRURGIA: 24/07/2017/MÉDICO: DR. RONALD MATER/CRM: 174735

PACIENTE: ALESSANDRO BATISTA SANTOS/DATA CIRURGIA: 23/08/2017/MÉDICO: DR. RONALD MATER/CRM: 174735

PACIENTE: JOSÉ SANTOS/DATA CIRURGIA: 16/08/2017/MÉDICO: DR. RONALD MATER/CRM: 174735

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox RS: 4,36 Federal FONTE IPRF

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 2.841,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 184524

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 11:00:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124915
Chave de segurança:	4QKL0P6GRR2RR7M7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1845 2419 1136 0500

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000184524
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6403/6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131172685392344 19/09/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.
 50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO
 19/09/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
 11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
 19/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
 1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 09:24:00

FATURA / DUPLICATA

000184524/01 17/10/2017 2.841,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
606,00	72,72	0,00	0,00	2.841,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				2.841,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.841,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
 17557611000138

ENDEREÇO
RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		71888	9,234 Kg	9,234 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00121600 3004.90.69	BETAISTINA 18MG COMP (G) - 494464 VALIDADE28/02/19 C/ 30 CP	0 36	6403 060	1.080 CP	0,190000000	37,29% 0,00	205,20	205,20 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00 0,00
00121600 3004.90.69	BETAISTINA 18MG COMP (G) - 506186 VALIDADE30/05/19 C/ 30 CP	2 14	6403 060	6.420 CP	0,190000000	37,29% 0,00	1.219,80	1.219,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00 0,00
00792700 3003.20.61	GENTAMICINA 80 MG AMP 2 ML (S) - 17060628 VALIDADE30/06/19 C/ 100 AP	0 2	6102 000	200 AP	0,730000000	36,63% 0,00	146,00	146,00 146,00	0,00 0,00	17,52	0,00		12,00 0,00
00052200 3004.39.22	OXITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (S) - 1717495 VALIDADE31/12/18 C/ 50 AP	0 10	6102 000	500 AP	0,920000000	36,90% 0,00	460,00	460,00 460,00	0,00 0,00	55,20	0,00		12,00 0,00
00875000 3004.90.49	TROPICAMIDA COL 5ML (S) - 17043088 VALIDADE30/04/19	0 90	6403 060	90 FR	9,000000000	34,92% 0,00	810,00	810,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00 0,00

Secretaria de Saúde

20 SET 2017

Almoxarife da Saúde

RECEBIDO

Med Center Comercial Ltda
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

Josnel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3

Chefe de Serviços de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CARTEIRA
 OC 180-6/17
 Pedido: 71888
 Volume M3: 0,053478
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem R\$: 68,18
 Valor ICMS UF Destino R\$: 102,28

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	156 / 13000440-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ITAPEMA LABORAT DE ANALISES CLIN S/C LT
CPF/CNPJ:	47.778.832/0005-20
Valor:	R\$ 44.581,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ITAPEMA LAB ANAL CLINICAS
Histórico:	NF2095, 2131. 2175, 2240, 2299

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 12:41:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140585
Chave de segurança:	UHTRR8H8WV1W306K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2299

Data e Hora da Emissão	05/10/2017 14:43:15	Competência	5/10/2017	Código de Verificação	910819578
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORAT.DE ANALISES CLIN. S/C LT				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	47.778.832/0005-20	Inscrição Municipal	15736	Município	SAO SEBASTIAO - SP
	Endereço e Cep	RUA FREI CONSTANCIO ,234 - CENTRO CEP: 11600-000				
	Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	fiscal@danimar.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 CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

148 EXAMES DE CITOLOGIA
REF. MÊS 09/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 600,69

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	43,72	COFINS	201,80	IR(R\$)	100,90	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	67,27
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.726,66	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.726,66
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	413,69	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.726,66
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.312,97	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	201,80
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700500701844752	ADELIA PEREIRA REAL	XXX-069780	33781160	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705203461056476	ADRIANA DOS SANTOS SILVA	XXX-069427	33466876	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705000689920550	ADRIANA MUKAI	XXX-069781	33784065	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700307962194539	ADRIANE SOUZA LIMA	XXX-069498	33467269	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700105425315620	ALDA REGINA DOS SANTOS	XXX-069428	33466961	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702201114426910	ALDIR VIEIRA DE SOUSA	XXX-069511	33462228	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702400015289424	ALENILDA SOUZA DOS SANTOS	XXX-069510	33462301	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704008878953655	ANA MARIA CRISPIM	XXX-069419	33464300	06/09/2017	^{UK}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704606022935640	ANA PAULA CARDOSO DA SILVA SIQUEIRA	XXX-068332	34078509	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004366561101	ANA PAULA DA SILVA	XXX-069670	33785097	19/09/2017	

Mostrando 1 a 10 de 148 registros

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709804096339 090	LUANA ROMAO DOS SANTOS	XXX-069776	33780458	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706809209355 020	LUCIMARA RAMOS DE JESUS	XXX-069560	33784683	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708006323053 020	LUCINEIDE TEIXEIRA COSTA	XXX-069861	33783472	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706405236197 663	LUSINETE FERREIRA CALHEIRA	XXX-069777	33780744	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704304519428 097	MARCIA OLIVEIRA DA LUZ	XXX-068096	33922067	22/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704304519428 097	MARCIA OLIVEIRA DA LUZ	XXX-068110	33876076	21/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706201086427 261	MARFIZA APARECIDA CHAVES PEREIRA	XXX069429	33467029	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704207746493 087	MARIA APARECIDA DE SOUZA	xxx-069513	33462352	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706703542343 916	MARIA APARECIDA TEIXEIRA DOS SANTOS	XXX-069522	33451098	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700200433346 224	MARIA CELESTINO FERREIRA	XXX-069676	33781852	19/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 91 a 100 de 148 registros(s)

Primeiro Anterior 10 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705006465319654	MARIA CRISTINA DE SOUZA MELLO	xxx-069527	33452398	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702803123871663	MARIA DA CONCEICAO ALVES VELOSO	XXX-066393	34074776	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700308913499637	MARIA DA CONCEICAO DA SILVA SANTOS	XXX-069526	33448330	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708908736770514	MARIA DA CRUZ DE OLIVEIRA LAGE	XXX-069416	33463936	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702606284877442	MARIA DAS DORES FERREIRA	XXX-069421	33465684	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708402285286666	MARIA DAS DORES SILVA DE ARRUDA	XXX-066328	34077865	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700001437833106	MARIA IZABEL DOS SANTOS ASSIS	XXX-069507	33462160	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	898001471840249	MARIA JOSEFINA SIRO	XXX-069496	33467197	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708605570555987	MARIA LUCIA DE SOUZA	XXX-069656	33779556	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004075240503	MARIA LUCIMARA FERNANDES BARROS	XXX-069502	34129546	28/09/2017	

Mostrando 101 a 110 de 148 registro(s)

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
11
[Proximo](#)
[Ultimo](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704202235674 093	MARIA LUCIVANIA LEONEL CAVALCANTE	XXX-069662	33778541	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700006760020 609	MARIA NEUZA CARDOSO MAGALHAES	XXX-069675	33781700	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706201580523 163	MARIA REJANE DA SILVA	XXX-069415	33463810	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702801664759 660	MARIA VANEIDE DOS SANTOS	XXX-069521	33451657	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700002993603 706	MARIANA DE LIMA	XXX-069651	33779705	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702507291242 440	MAYRA DE OLIVEIRA FRANCISCO	XXX-068344	34076375	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700301895841 031	MIRIAN MENDES DOS SANTOS	XXX-069413	33463406	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700500723013 756	MONICA LUIZ DE ANDRADE	XXX-068343	34078228	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702485009456 221	NOEMI FRANCISCA BELO GUEDES	XXX-068342	34076071	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702802318011 534	PATRICIA DA SILVA OLIVEIRA	XXX-068326	34077571	27/09/2017	

Mostrando 111 a 120 de 146 registros

Primeiro Anterior 12 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ↕	Unidade Requisitante ↕	Cartão SUS ↕	Nome do(a) Paciente ↕	Nº Exame ↕	Nº Protocolo ↕	Data Resultado ↕	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700007213752 302	PATRICIA MUNIZ COSENTINO	XXX-069504	33448205	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700000466271 596	PAULA FATIMA DA SILVA FREITAS	XXX-068341	34075917	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708408799656 766	RAINARA XAVIER DE OLIVEIRA SILVA	XXX-069520	33450439	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703501016022 330	REIGIANE PEREIRA DE AGUILAR	XXX-069775	33780327	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702804667133 663	RENI NUNES PINHEIRO DOS SANTOS	XXX-068327	34077754	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700007462153 100	ROSEANE RIBEIRO SOARES	XXX-069431	33466634	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700501551643 057	ROSILANI RODRIGUES DA CRUZ	XXX-069665	33776434	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705005826295 554	ROSIMEIRE ARAUJO DIAS	XXX-069519	33451521	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709202239823 433	ROSIMEIRE DOS SANTOS LIMA	XXX-068396	34073776	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703408234646 913	RÓSINEIDE DUARTE PEREIRA	XXX-069426	33449933	06/09/2017	

Mostrando 121 a 130 de 148 registros(s)

Primeiro Anterior 13 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709005767049 402	SANDRA LUCIA CUNHA PAGANO DE JESUS	XXX-069433	33466822	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706004389230 747	SARA DE JESUS	XXX-069518	33450648	06/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704005396629 887	SILVANA FERREIRA DE ARAUJO	XXX-069517	33450830	06/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705009425362 357	SIMARA PINTO FRANCA	XXX-069673	33781328	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	701002806407 993	SOLIANE CARLOTA	XXX-069605	33786736	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700806448560 782	SORAYA SAMIRA RYFAY JOMAA	XXX-069664	33778214	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700504314273 755	TAMARA ALVES VIEIRA	XXX-069420	33485580	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	706404124267 584	TATIANE DA CONCEICAO SILVA SANTOS	XXX-069806	33786886	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705000050137 358	TERESA MADALENA DE OLIVEIRA	XXX-069516	33450979	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700006381728 900	TEREZA DE SALES MOREIRA	XXX-069660	33778669	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
Mostrando 131 a 140 de 148 registros								
			Primeiro	Anterior	14	Próximo	Último	
Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709601956754 368	THAISA ESTEVES DA SILVA	XXX-069530	33463353	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700604959635 168	VERA LUCIA DE JESUS BARROS	XXX-069663	33778089	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700003556241 901	VERA LUCIA SANTANA TEIXEIRA SANTOS	XXX-068392	34074501	27/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705407638563 786	VERIDIANA DE SOUZA MORAES	XXX-069508	33467748	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700004402720 901	VITORIA CRISTINA MIRANDA DA SILVA	XXX-069503	33452219	06/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	704301509589 182	VIVIANE DIAS MORICZ	XXX-069659	33783744	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700507118911 359	WESTANIA EUNICE SAMPAIO SANTOS	XXX-069760	33778967	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700704470312 950	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	XXX-069650	33766758	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
Mostrando 141 a 148 de 148 registros								
			Primeiro	Anterior	15	Próximo	Último	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702000826195483	ANA PAULA MARIA SIMAO	XXX-069509	33466516	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702009353420688	ANA PAULA NUNES DOS ANJOS	XXX-069766	33788177	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706303782540878	ANA PAULA SANTOS DA SILVA	XXX-069425	34129609	28/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700606434937467	ANDREIA SANTOS SILVA	XXX-069529	33463302	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700007202216706	ANEIVA RITA LIRA	XXX-068395	34075078	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704808551225847	ANUNCIACAO DE JESUS DA SILVA	XXX-068331	34078349	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708302216159280	APARECIDA CORINA JACINTHO DE JESUS	XXX-069762	33785386	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708001589216930	ARLANY PEREIRA SALES	XXX-069779	33781035	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700099313309402	ARLENE MARIA LUIZ PLACE	XXX-069669	33784825	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701409693614630	AULERINA DOMINGOS DA CRUZ SANTOS	XXX-069501	33467685	08/09/2017	

Mostrando 11 a 20 de 148 registro(s)

Primeiro Anterior 2 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ↕	Unidade Requiritante ↕	Cartão SUS ↕	Nome do(a) Paciente ↕	Nº Exame ↕	Nº Protocolo ↕	Data Resultado ↕	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702601222052 941	AURORA JEREMIAS FERNANDES	XXX-069497	34129336	28/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708405734661 860	BEATRIZ DE OLIVEIRA MUNIZ	XXX-069655	33779394	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705806454354 936	CATIMA PEREIRA DE CARVALHO	XXX-069776	33780896	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709201230490 139	CHIRLEY FERREIRA DE SOUSA	XXX-069680	33782541	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705002882234 355	CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	XXX-069414	33463736	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703406620112 000	CLAUDIA LUCIA DE FREITAS	XXX-0698528	33462978	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	708206150176 949	CLAUDILANE DE LUNA LINS	XXX-069809	33786472	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700005272363 005	CLEIDE APARECIDA PIRES DE SOUZA	XXX-069782	33784206	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700307996459 934	CREUZA PINHEIRO DE FREITAS	XXX-069657	33766550	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708004317409 925	CRISTIANE DE BRITO SILVA	XXX-068394	34974944	27/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 21 a 30 de 148 registro(s)

Primeira Anterior 3 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704005815295466	DAIANE SOUZA DE JESUS	XXX-069430	33462097	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702605790999641	DANIELE OLIVEIRA ALMEIDA	XXX-069505	33448022	06/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700901931777892	DEBORA CRISTINA DELFINO	XXX-069765	33785834	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706203563704066	DEBORA MARTINS DE OLIVEIRA MRAZ	XXX-069667	33784528	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708209640664641	DENILUCIA NUNES DOS SANTOS	XXX-069679	33782387	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702900509994078	DENISE RODRIGUES OLIVEIRA SOUZA	XXX-069515	33462898	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702007854257680	DENISE SANTOS DE ANDRADE	XXX-069500	33467587	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706802164052230	DIVANILDA CARDOSO DA SILVA	XXX-069432	33466734	08/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703103853472360	EDELZUITA ALMEIDA DE SOUZA	xxx-068347	34077114	27/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705001620925456	EDIANE SILVA DOS SANTOS	XXX-069658	33783602	19/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 31 a 40 de 148

Primeiro Anterior 4 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700601989244660	EDILEUZA MARIA DE JESUS DA CONCEICAO	XXX-069666	33784383	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702508391300133	EDNA BARBOSA NUNES	XXX-069424	33449818	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709604480422013	ELDISAN PEREIRA BRANDAO	XXX-069416	33464121	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700008029767409	ELIANE FERREIRA DE MEDEIROS	XXX-069506	33447899	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700401900330440	ELIANE MENDES FRAZAO SOARES	XXX-069499	33467359	09/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706306125381180	ELIZANGELA FERREIRA DOS REIS	XXX-069525	33451978	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706708509201413	ELIZETE TEREZINHA JANUARIO	XXX-069417	33464036	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704606163660325	ELLEN CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	XXX-069654	33780168	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700105940853610	ERLANDIA OLIVEIRA DE SOUZA	XXX-069437	33448933	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703207683487993	ERLEIA DA SILVA TEIXEIRA	XXX-069763	33785537	19/09/2017	

Mostrando 41 a 50 de 148 registros

5

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700509301905051	ESTELA SOUZA MIRANDA	XXX-069672	33783355	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706204545083465	EVA DA SILVA REIS MEDEIROS	XXX-069423	33449721	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704605609995924	FABIANA DE AMORIM XAVIER	XXX-069764	33785699	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704203749550188	FABIANA DOS SANTOS	XXX-068330	34078220	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700002062217506	FERNANDA DANTAS DA SILVA	XXX-069761	33779123	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705406407346594	FLORA ZINNECK DE ALBUQUERQUE	XXX-069674	33781504	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705403486474196	GILSA MARIA GONCALVES DA SILVA	XXX-069422	33449610	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700100922852018	GILVANA FERREIRA DA SILVA	XXX-069512	33462569	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	707405075916676	GILVANIA SOUZA LUCIO DIAS DA COSTA	XXX-069434	33449521	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702004636573968	GISELE NASCIMENTO RIBEIRO DIAS	XXX-069812	33783085	19/09/2017	

Mostrando 51 a 60 de 148 registro(s)

Primeiro Anterior 6 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700904869741 693	GISELENE DE OLIVEIRA MEDEIROS	XXX-069653	33779992	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704107238136 380	GLEICIANE ERAGA DOS SANTOS	XXX-068329	34078829	27/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707400065240 179	GLEYCE KELLY ALVES RUFINO	XXX-069678	33782227	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706308707120 678	GUILHERMINA ALVES COSTA	XXX-069652	33779845	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702607754237 747	HELOIZA BAHKITA DO AMARAL BATISTA	XXX-069412	33449494	06/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	703407239886 912	ILDA FERREIRA DE SOUZA OLIVEIRA	XXX-069808	33786315	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700908863687 798	INES DO CARMO FREITAS COSTA	XXX-069810	33782696	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705005299068 854	IONE DE OLIVEIRA SOUZA	XXX-069807	34128941	28/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700001509151 901	IRANI DE JESUS ALMEIDA	XXX-069811	33782857	19/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700504145205 456	IVANETE DA SILVA DE SOUZA	XXX-068397	34074189	27/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 61 a 70 de 146 registro(s)

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
7
[Próximo](#)
[Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700009332333607	IVONE VIEIRA COSTA	XXX-069524	33451392	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	706200512152065	JANDIRA MARCOS DE OLIVEIRA	XXX-066359	34075620	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706901154803932	JANINA FRANCISCO DE OLIVEIRA	XXX-069411	33449381	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701205018558510	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DE FIGUEIREDO	XXX-068523	33451218	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700405401693144	JOICE SANTOS DA SILVA	XXX-069671	33783237	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702904595355079	JOSEFA GLEIDE GONCALVES DA SILVA	XXX-066348	34077420	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704709733540839	JOSEMARI ALVES DE FONTES	XXX-069677	33781969	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700602922914460	JUIARA MACHADO DE CARVALHO	XXX-069410	33449273	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705106877977240	JULIAN APARECIDA DAMASCHI AMBROZIO	XXX-068358	34075437	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704601192532823	JULIANA FAIANI	XXX-068346	34076754	27/09/2017	

Mostrando 71 a 80 de 146 registros

[Princípio](#)
[Anterior](#)
8
[Próximo](#)
[Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	704006842954 662	KARIN MARRIETY DOS SANTOS SILVA	XXX-069436	33448819	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708704164268 593	KARINA ALMEIDA DE SOUZA	XXX-068345	34076545	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705008850826 651	KELLY BRAZ DE OLIVEIRA	XXX-069759	33778831	19/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700006151091 005	LADY SARA COIMBRA DE ARAUJO	XXX-069384	33450229	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705406474113 695	LAIS FERNANDA MARINETE	XXX-069495	33467111	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705004297412 859	LARA DE SOUZA SANTOS	XXX-069396	33462649	08/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704606173465 126	LILIAN ALVES MARIANO	XXX-069388	33450100	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705004480695 251	LILIAN APARECIDA DAMASCHI	XXX-068357	34075264	27/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705801476616 335	LUANA DA SILVA REIS	XXX-069435	33448716	06/09/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700708947115 671	LUANA FERREIRA DA SILVA	XXX-069514	33462422	08/09/2017	

Mostrando 81 a 90 de 148 registros(s)

Primeiro Anterior 9 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2240

Data e Hora da Emissão	05/09/2017 11:54:36	Competência	5/9/2017	Código de Verificação	724739845
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORAT.DE ANALISES CLIN. S/C LT				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	47.778.832/0005-20	Inscrição Municipal	15736	Município	SAO SEBASTIAO - SP
	Endereço e Cep	RUA FREI CONSTANCIO ,234 - CENTRO CEP: 11600-000				
	Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	fiscal@danimar.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 CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

179 EXAMES DE CITOLOGIA
REF. MÊS 08/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 799,56

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

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\$	8.953,65	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.953,65
(-) 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	8.953,65
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.953,65	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	268,61
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708509522925980	ADELISSE CARDOSO DE SOUZA	XXX-068395	32939242	22/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700703965158976	ADRIANA MACHADO DE MIRANDA	XXX-068957	32795868	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700308981462731	ADRIANA MOISES DA SILVA	XXX-068970	32800193	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706509318950291	ADRIANA RODRIGUES DOS SANTOS DIAS	XXX-069388	33271491	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705806406755435	ADRIELE DE SOUZA DA SILVA	XXX-068325	32286061	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705009281431551	ALEXANI DE JESUS CRUZ	XXX-068617	32285139	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700206903471629	ALINE AZAR	XXX-068673	32285606	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700006694453400	ANA CAROLINA CARDOZO FIGUEIRA	XXX-068963	32835676	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	703001847390071	ANA CLAUDIA DA SILVA	XXX-069136	33070707	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702901519585872	ANA CLAUDIA SANTOS ANDRADE	XXX-068977	32791604	17/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 10 de 196

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700803940374781	LAILA APARECIDA DA SILVA	XXX-068612	32282593	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705004275336254	LARISSA STRUTZ SILVA	XXX-069150	33069433	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701107895560690	LECY MARQUES DE OLIVEIRA	XXX-068634	32797911	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708701194627997	LEIA GOMES DOS SANTOS	XXX-068666	32900529	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700009368362100	LEIA SANTOS DA SILVA	XXX-068632	32794076	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704207223099688	LEONI PAULA DOS SANTOS	XXX-068671	32265314	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705605460253436	LILIAN DE MOURA SANTOS	XXX-068657	32797364	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704309504482095	LILIANE HOELZL LANGNER	XXX-069149	33069918	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708102535944633	LILIANE SANTOS CORREIA	XXX-069146	33071350	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705409414846494	LUANA PEREIRA DO NASCIMENTO	XXX-068860	32837012	19/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 91 a 100 de 196

[Primeiro](#) [Anterior](#)

10

[Próximo](#) [Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709504550605 658	LUCI SILVA LISBOA VIEIRA	XXX-069409	33266019	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709600667237 170	LUCIANA HELENA TORQUATO DE CARVALHO	XXX-068063	32281310	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709808487166 761	LUCIANA OLIVEIRA ALVES	XXX-069395	33271624	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700402499131 447	LUZIA ALVES DOS SANTOS	XXX-068882	32286884	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700003165478 508	MAGNOLIA ALVES DE OLIVEIRA SILVA	xxx-068620	33053551	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700003037680 400	MARCIA DE OLIVEIRA DE JESUS	XXX-068628	32624787	11/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700204993413 621	MARCIA FERNANDES DA SILVA	XXX-069134	33267116	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707608210905 291	MARIA ALEJANDRA SOTO PA'VA DE BORGSTROM	XXX-069140	33072253	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708106562047 039	MARIA AMELIA ALVES	XXX-069393	33272084	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701006809388 993	MARIA APARECIDA DOS SANTOS OLIVEIRA	XXX-069153	33072443	25/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 101 a 110 de 196 registros

Primeiro Anterior

11

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700000778254903	MARIA CRISTINA PAULO DE SOUSA	XXX-068856	32797295	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708405779634161	MARIA DAS GRACAS COELHO DE ANDRADE	XXX-068595	32289533	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	888005190810846	MARIA DE MONTSERRAT BOURSE	XXX-068830	32793918	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700003620235206	MARIA DENIZIA DA SILVA	XXX-068874	32791934	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700506725143857	MARIA DO CARMO DE GODOY	XXX-068139	33072038	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705002875212953	MARIA DOS SANTOS SILVA	XXX-068954	32792418	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705005887037652	MARIA ELIZA VIEIRA DA SILVA	XXX-069142	33072143	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700806919793781	MARIA ESTELA DA SILVA ANTUNES	XXX-069141	33268946	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705906631282351	MARIA FERNANDA DE ARAUJO ALMEIDA	XXX-068602	32323215	02/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709504380209694	MARIA HELENA DE SENA GUIMARAES	XXX-068800	32323039	02/08/2017	

Mostrando 111 a 120 de 196

Primeiro Anterior 12 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador do Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(s) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700500742770 950	MARIA HELENA RODRIGUES RAMOS	XXX-060036	32800841	17/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703000836338 374	MARIA IZABEL LEME CORREA	XXX-060625	32623599	11/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700209978793 324	MARIA JOSE DA SILVA MIRANDA DOS SANTOS	XXX-060041	32799621	17/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	898004967268 632	MARIA JOSE DA SILVA RODRIGUES	XXX-060720	32280759	01/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	898003918388 087	MARIA JOSE ORNELES VIEIRA	XXX-060655	32797030	17/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700004560236 709	MARIA NEIDE RAFAEL DE OLIVEIRA	XXX-060597	32289877	01/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708801577271 380	MARIA NILDA CESARIO DA COSTA	XXX-060965	32795669	17/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706708680196 517	MARIA PASTORA SANTOS SA	XXX-060627	32824665	11/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700309971754 233	MARIA REGINA DE CAVALCANTI AFFONSO	XXX-060049	32798859	17/08/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702708692200 160	MARIA REGINA PEREIRA BRANDAO	XXX-060825	32839980	18/08/2017	D

Mostrando 121 a 130 de 196

Primeira Anterior

13

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004347133 620	MARIANA FERREIRA BUENO SPIRITUS	XXX-060904	32835934	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700804936478 390	MARILIA DE AZEVEDO MENDES	XXX-060958	32836345	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704405370950 310	MARILUCIA ALEXANDRE DO VALE	XXX-066625	32840113	18/08/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704808524388 145	MARILZA DOS SANTOS MOTTA LIMA	XXX-068619	32824217	11/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700002619635 601	MARINETE TRIBUTINO DA SILVA	XXX-069152	33072893	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704701002168 040	MARLI PSCHVOSNE	XXX-069361	33262346	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700501341062 759	MARLY XAVIER DE JESUS	XXX-069138	33071906	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700209910609 722	MIRIAM ZUCARELLO	XXX-069157	33069291	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706603287101 028	MONICA COSTA DA SILVA	XXX-068639	32283487	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703602005037 736	NATALIANE SILVA REBOUCAS	XXX-068629	32793750	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
Mostrando 131 a 140 de 196								
			Primeiro	Anterior	14	Próximo	Último	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704603141346323	NATATE NUNES DOS SANTOS	XXX-068953	32792725	17/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703406254566719	NATIVIDADE FERREIRA DE MEDEIROS JESUS	XXX-068952	32793123	17/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705208435120272	NELI SANTOS NETO BARBOSA	XXX-068406	33265469	31/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702307129696614	NELIANE DE JESUS DOS SANTOS	XXX-068054	32796154	17/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702804106076665	NERISLENE GABRIELA SILVA	XXX-068636	32283286	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708200660234648	NEUSA SABIHO DOS SANTOS	XXX-068669	32286464	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705003252892451	OLIVIA PAVANI NAVEIRA	XXX-068674	32285739	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	707104381458320	ORLEANE MIRANDA SANTOS	XXX-069145	33263818	31/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	709206212216230	OTACILIA JOSE DOS SANTOS	XXX-068044	32799517	17/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	704502138837320	PATRICIA ALVES VELOSO	XXX-068719	32288350	01/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 141 a 160 de 196

Primeiro Anterior 15 Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700000218034401	PATRICIA DE JESUS SANTOS	XXX-069407	33265232	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705007614807559	PATRICIA DOS SANTOS SILVA	XXX-068596	32289642	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700500102824355	PATRICIA VIEIRA DO NASCIMENTO	XXX-068862	32838145	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709102252285130	RAFAELA ALVES MATOS	XXX-069143	33089575	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	898004604064786	REBECA SILVA DO NASCIMENTO	XXX-068851	32792948	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709000075724295	REGIANE DOS SANTOS	XXX-069399	33269734	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702509377240731	REGINA CELIA LOURENCAO PELEGRIINI	XXX-069392	33272672	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705402662399082	RENATA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS	XXX-068824	32839808	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700002642211007	RENATA RAQUEL DOS SANTOS	XXX-068618	32824345	11/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703407723757669	RENATA SILVA DO NASCIMENTO	XXX-068876	32781777	17/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 151 a 160 de 196

Primeiro Anterior

16

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706005835314746	ROBERTA HACHBART DOS SANTOS SILVA	XXX-069390	33269361	31/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701400642122937	ROSA MARIA CARDOSO SANTOS	XXX-066675	32205090	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	701207093271910	ROSA MARIA DOS SANTOS SILVA	XX-068670	32266635	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703407249003610	ROSA PAULA DE OLIVEIRA	XXX-068594	32625934	11/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706006804366542	ROSANA ROSA PEREIRA DE CAMARGO	XXX-069302	33262886	31/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705206839335042	ROSANA SANTOS FERREIRA	XXX-069397	33269149	31/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702009346763855	ROSANGELA LUIZA DAS CHAGAS VILLELA	XXX-068611	32282423	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700404961355640	ROSELI JESUS DOS SANTOS MIRANDA	XXX-068823	32039562	18/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700004504319009	ROSELI PIMENTEL DOS SANTOS	XXX-068839	32799236	17/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704209741646500	ROSEMEIRE NASCIMENTO DE JESUS	XXX-069406	33265014	31/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 161 a 170 de 196

Primeira Anterior 17 Próximo Última

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703405262780017	ROSILENE DA SILVA SOUSA	XXX-068826	32793450	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709202239623433	ROSIMEIRE DOS SANTOS LIMA	XXX-068396	32939103	22/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709006200204904	SAGILLA MARIA SILVA MENEZES	XXX-068661	32289049	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709808080950695	SANDRA DOS SANTOS MENEZES	XXX-068822	32839429	18/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709002646167300	SANDRA QUEIROZ DE MACEDO	XXX-068957	32836135	18/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709407703769063	SANTA SILVA RESENDE	XXX-068821	32839229	18/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709802422947885	SARA VIOLETA ARAVENA NUNEZ REBOUCAS	XXX-068847	32797750	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709205979640528	SEVERINA GOMES DE FARIAS	XXX-068838	32799457	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709008440157503	SILZETE DE ALMEIDA NASCIMENTO	XXX-068853	32796315	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709006811443701	SINDIEULA MARLEY GRANDO GRANDCHAMP	XXX-069137	33071805	25/08/2017	

Mostrando 171 a 180 de 196

Primeiro Anterior

18

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700407419676543	SOLANGE PEREIRA GUERRA	XXX-068851	32796661	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703201654458497	SONIA DA SILVA SANTANA	XXX-068861	32837959	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705003628308059	SUELI GARCIA DA SILVA	XXX-068860	33073077	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	707401015589373	SUELY MIRANDA SOUTO DO VALE	XXX-069155	33072749	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706202569283365	TALITA FERNANDA PEREIRA	XXX-068715	32287278	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703401939285300	TANIA SANTOS DE OLIVEIRA	XXX-068852	32796503	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700202445340023	TATIANE NASCIMENTO DOS SANTOS	XXX-068871	32837778	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702800137293767	VALDINEIDE SANTOS SOUZA LISBOA	XXX-068973	32792251	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708202678302340	VALDIRENE OLIVEIRA DE JESUS	XXX-068826	32524476	11/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705003688285252	VALERIA APARECIDA DOS SANTOS DA SILVA	XXX-068819	32838282	18/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 181 a 196 de 196

Primeiro Anterior 19 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ↕	Unidade Requiritante ↕	Cartão SUS ↕	Nome do(a) Paciente ↕	Nº Exame ↕	Nº Protocolo ↕	Data Resultado ↕	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709407212122852	ANA DEBORA DE JESUS SOUZA	XXX-068843	32793292	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700202940982220	ANA ELISA MONTEIRO DIAS	XXX-068862	32836734	18/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708004861149129	ANA FERRI DE BARROS	XXX-069389	33272320	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709008821126917	ANA FLAVIA NEVES DE OLIVEIRA	XXX-068976	32791376	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706008825690349	ANA LERCIA LIMA SANTANA SANTOS	XXX-068721	32288907	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706705157620590	ANA LUIZA VIEIRA DA SILVA	XXX-068833	32625558	11/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703401262678515	ANA MARCIA DE JESUS SANTOS	XXX-069156	33069107	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708005856362528	ANA PAULA DOS SANTOS DA SILVA	XXX-069148	33069802	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	706706149420896	ANDREIA VIEIRA DE CARVALHO	XXX-068846	32798681	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702001352665065	ANGELICA CORDEIRO	XXX-068144	33069699	25/08/2017	

Mostrando 11 a 20 de 196

Primeiro Anterior 2 Próximo Último

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ↕	Unidade Requiritante ↕	Cartão SUS ↕	Nome do(a) Paciente ↕	Nº Exame ↕	Nº Protocolo ↕	Data Resultado ↕	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709206204141635	VALQUIRIA BARBOSA DA SILVA	XXX-068820	32838562	18/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700002590648507	VANDERLEIA DOS SANTOS ALMEIDA SOUZA	XXX-068827	32793605	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708402273934064	VANESSA ANDREA DOS SANTOS COUTINHO	XXX-069390	33272440	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702302183707710	VANETE DOS SANTOS NETO ANDRADE	XXX-069405	33254665	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700105965840318	VERONILDA CERQUEIRA SANTOS SOUZA	XXX-068850	32798889	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	703404249277017	YASMIM THAYNARA RIBEIRO ESCOBAR INACIO DOS SANTOS	XXX-068665	32286289	01/08/2017	

Mostrando 191 a 196 de 196 registro(s)

Primeiro Anterior 20 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700006952490005	AMIRY DOS SANTOS CARVALHO	XXX-068610	32282985	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704101100943672	APARECIDA JOSE DA CRUZ	XXX-068593	32289409	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705002221984450	ARACI DOS SANTOS SILVA	XXX-068710	32288226	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703204682040890	ARIANE GOMES DE MOURA	XXX-068601	32323571	02/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700403444829540	BERNADETE GALVAO FERNANDEZ	XXX-068659	32837148	16/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709602642485571	BRUNA DOS SANTOS DA SILVA	XXX-068616	32284884	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004487200509	CAMILA FERREIRA DA FONSECA	XXX-068608	32282074	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700501756001553	CARINA ZECHETTO DOS SANTOS	XXX-069404	33270979	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704202228499167	CELERINA JESUS DE ARAUJO	XXX-069151	33071652	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700500702531154	CELIA CAETANO DA SILVA TORREZAN	XXX-068837	32801153	17/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 21 a 30 de 196

Primeiro Anterior 3 Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709209222908739	CELIA DE OLIVEIRA SILVA	XXX-060607	32281912	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700301921453739	CELIA MARIA DE MORAES	XXX-060972	32837615	16/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703406270417609	CLAUDENIR FERREIRA DA SILVA LUNA	XXX-060842	32799762	17/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704007373061161	CLEICE MERY TRINDADE	XXX-060637	32523760	02/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703204643340599	CLEMILDA ANDRADE PINHEIRO	XXX-060824	32623465	11/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709204660641144	CLEONICE CASTRO SANTOS DA SILVA	XXX-060606	32201759	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709205143624042	CRISLANE LUIZ DE OLIVEIRA	XXX-060632	32625437	11/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700001752439792	DA LUZ GOMES DE OLIVEIRA	XXX-060631	32625171	11/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706805261625323	DACILIA CRISTINA DE OLIVEIRA	XXX-060636	32625703	11/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	709205140963342	DAIANA BORGES FERRAZ	XXX-060823	32623758	11/09/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 31 a 40 de 196

Primeiro Anterior 4 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requisitante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700807953995 782	DALILA NOVAIS RODRIGUES	XXX-068635	32625822	11/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704608674751 824	DANIELA PEREIRA DE SOUZA	XXX-068955	32792587	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707806629565 317	DANIELE VIEIRA DA SILVA	XXX-068959	33070150	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703205174610 841	DANIELLA DE CASTRO	XXX-068667	32800390	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700509171836 551	DAYANE PERES MIGLIORINI	XXX-068588	32322709	02/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704508396733 115	DEBORA MARQUES TRINDADE	XXX-069403	33270837	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703601090247 633	DEILZA DA SILVA ARAUJO	XXX-068615	32284697	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705003063127 154	DEISIELLE PEREIRA SILVA	XXX-068630	32625039	11/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705006272935 654	DIANA RODRIGUES BEZERRA	XXX-068599	32322866	02/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700002095295 409	DYULIE DE PAULA	XXX-068640	32799092	17/08/2017	
Mostrando 41 a 50 de 196								
			Primeiro	Anterior	5	Próximo	Último	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(s) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700501316402154	EDITH DA COSTA SANTOS	XXX-068629	32624896	11/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708408748723457	EDLEUZA PEREIRA ANDRADE	XXX-068675	32792071	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706003331726323	ELIANE RAMOS DA SILVA	XXX-068609	32283130	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	707407078498370	ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS	XXX-068669	33071032	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	709803996854594	ELIZABETE SANTOS BARRETO	XXX-069156	33071206	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	709009234664900	ELVANIR PEREIRA REAL	XXX-068645	32798289	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706005853455641	ERIKA MORAES BARBOSA	XXX-068635	33073209	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702805643405966	ESTER ERNESTINA DA SILVA	XXX-068622	32800029	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709802057102999	EZIA PEREIRA DA SILVA	XXX-068683	32289199	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704800544739345	FABIANA ALMEIDA BARBOSA	XXX-068614	32284543	01/08/2017	

Mostrando 51 a 60 de 196

Primeiro Anterior 6 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700201904956923	FABIANA CAVIGLIA SOARES	XXX-066858	32797498	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	125992252310018	FABIANA CRISTINA RODRIGUES SALINAS	XXX-069387	33271638	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704100427784650	FRANCISCA ISABEL TEIXEIRA	XXX-069402	33270310	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708601024572689	GICELIA DE OLIVEIRA MARQUES	XXX-068872	32285476	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700000054710604	GILDETE FERREIRA DE CARVALHO	XXX-068813	32282798	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700008837882509	GRAZIELI ROBERTA DE BARROS	XXX-068621	32623882	11/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700000565157307	IDILEUZA PRATES DA ROCHA SOUZA	XXX-069147	33071501	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	703407239966912	ILDA FERREIRA DE SOUZA OLIVEIRA	XXX-069135	33070487	25/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705005252470451	ILMA SILVA COUTINHO	XXX-068804	32281472	01/09/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702602294515841	IRACI DE MOURA COSTA	XXX-069383	33271163	31/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 61 a 70 de 196

Primeiro Anterior 7 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705202664775645	IRENE MARTINS PINHEIRO	XXX-068863	32836605	18/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700504145205456	IVANETE DA SILVA DE SOUZA	XXX-068397	32938907	22/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703406277022700	IVONETE DE JESUS	XXX-068605	32281621	01/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704104142283975	IZAIRA BARROS SILVA	XXX-069401	33270110	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704708786740637	JACIENE SANTOS DE JESUS	XXX-068834	32794529	17/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709600439085364	JACINTA DAS GRACAS REIS	XXX-069385	33271341	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700008650339402	JANE AMSTERDAM NICODEMOS	XXX-069394	33272151	31/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	898004989700343	JANIK DANIELA JAMES YANEZ	XXX-068864	32836479	16/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702404509800221	JOAQUINA FRANCISCA DOS SANTOS	XXX-068848	33070879	25/08/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703406225590713	JOARA FERREIRA FIORILLO	XXX-068717	32288046	01/08/2017	

Mostrando 71 a 80 de 196

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
8
[Proximo](#)
[Ultimo](#)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	702008809034286	JOELMA ARCANJO DOS SANTOS	XXX-068968	32800717	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701405836333330	JUCILENE GOMES DE FRANCA	XXX-069400	33269966	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704106175209877	JULIA AGNES VAN SEBROECK NASCIMENTO	XXX-068641	32283876	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700204420143722	JULIA PALAVICINI DOS SANTOS	XXX-066716	32287821	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701008832637394	JULIA TAVEIRA	XXX-066661	32836834	16/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705402478682389	JULIANA BARELLA DE SOUZA	XXX-069391	33272552	31/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708202612926648	JULIANA MARIA DOS SANTOS REIS	XXX-068640	32283655	01/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706705781096020	JULIETI DOS SANTOS E SANTOS	XXX-068833	32794352	17/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706409155752683	KELLY CRISTINA SILVA DE SOBRAL	XXX-068865	32837300	18/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706208571018087	KELLY CRISTINE SOUSA OLIVEIRA	XXX-069154	33072579	25/08/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 81 a 90 de 196

Primeiro Anterior 9 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**




PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2175

Data e Hora da Emissão	03/08/2017 10:27:53	Competência	3/8/2017	Código de Verificação	578121055
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORAT.DE ANALISES CLIN. S/C LT				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	47.778.832/0005-20	Inscrição Municipal	15736	Município	SAO SEBASTIAO - SP
	Endereço e Cep	RUA FREI CONSTANCIO ,234 - CENTRO CEP: 11600-000				
	Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	fiscal@danimar.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 CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

117 EXAMES DE CITOLOGIA
REF. MÊS 07/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$474,87

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

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\$	5.317,65	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.317,65	
(-) 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	5.317,65	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	5.317,65	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	159,53	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701005850259 031	ADELICE RICHELI PIMENTEL DE SOUZA	XXX-067848	31447247	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708800188643 390	ALAIDE RAFAEL DE SOUZA	XXX-068030	31530179	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709804083432 498	ANA DE SALES MOREIRA	XXX-068112	31791000	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709600697093 975	ANA MAGALY ROCHA BUCHALLA	XXX-068111	31790775	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	701006272534 170	ANA PAULA GOMES DE ALMEIDA	XXX-067841	31534601	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	706800771935 222	ANA PAULA NEVES DOS REIS	XXX-067836	31576447	07/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004497374 402	ANDREA MILAZZOTTO	XXX-067859	31493882	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705000430504 659	ANGELA DOS SANTOS ARAUJO	XXX-068016	31535703	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705209108750 040	ANTONIA DE FATIMA BERNARDO DA SILVA	XXX-067990	31532321	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705200566803 963	ARLETE PACHECO DE OLIVEIRA	XXX-067909	31531906	06/07/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 10 de 117 registro(s)

[Anterior](#) 1 [Próximo](#) [Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisiteante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703506043026 230	NATASHA DE ARAUJO NEVES	XXX-066000	31534860	08/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708202654125 341	NILVA FRANCISCO DE OLIVEIRA	XXX-066152	31790171	14/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700000046309 304	NIVIA BARBOSA DOS SANTOS	XXX-067073	31448328	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	128098052300 006	NUBIA DE JESUS SANTOS	XXX-066153	31790321	14/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700103581007 737	PAMMELA FRANCINE RAMOS	XXX-066094	31789300	14/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709003366956 449	RAILANA SOUZA SANTOS	XXX-067077	31492639	05/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706008383350 744	RENATA NEVES REGO	XXX-066022	31577333	07/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700401266795 363	RONICLEIA SANTANA MENDES	XXX-066017	31494205	05/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700009106610 702	ROSALJA BRANDAO ENCARNACAO	XXX-067045	31448323	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	7090000576314 805	ROSANA LOURDES DO NASCIMENTO	XXX-066012	31494319	05/07/2017	⌵

Mostrando 91 a 100 de 117 registros

Primeira Anterior 10 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700002962493093	ROSANIA SOUZA DOS SANTOS	XXX-067999	31534866	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700507161034952	ROSELENE INES PERSCH	XXX-067361	31530711	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMAÇAO ILHABELA	709209263126632	ROSELI APARECIDA DA SILVA FARIA	XXX-066025	31528919	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703009836662774	SARA FIGUEIREDO ROCHA	XXX-067638	31534243	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709806006586496	SILVANA MOREIRA	XXX-067853	31576864	07/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700102937694316	SILVANIA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	XXX-066031	31533890	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704604179976929	SIRLENE RAMALHO DE SOUZA	XXX-067850	31576570	07/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709008847279516	SORAYA FIGUEIREDO ANDRADE	XXX-067672	31447992	04/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700604980240365	SUZANA WENCESLAU DE JESUS	xxx-067991	31450481	04/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706007845315923	TAMIRIS FERREIRA DE ANDRADE	XXX-067844	31446127	04/07/2017	

Mostrando 101 a 110 de 117 registro(s)

[Primeiro](#) [Anterior](#)

11

[Próximo](#) [Último](#)

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701009819547892	TAMIRIS ANASTACIO DE OLIVEIRA	XXX-068095	31789180	14/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706501344797771	TEREZINHA GOMES FERREIRA DA CUNHA	XXX-068115	31789876	14/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706200146576649	THAIS DOS SANTOS SOUZA	XXX-068011	31494263	05/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706200570879967	VERA LUCIA DINIZ GUIMARAES	XXX-067860	31530411	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700604940164364	VIVIANE PEREIRA DOS SANTOS	XXX-067986	31534727	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702300159349616	YASMIN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	XXX-068007	31532603	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704200217453467	ZILDA MOTTA SANTOS	XXX-068032	31534052	06/07/2017	

Mostrando 111 a 117 de 117 registro(s)

[Primeiro](#) [Anterior](#)

12

[Próximo](#) [Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	701008813876095	BEATRIZ PINHEIRO VAZ SAMPAIO	XXX-067994	31451713	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700108941872719	BENEDITA DE OLIVEIRA	XXX-068110	31790536	14/07/2017	⌵ FS
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709804061291395	BRUNA OLIVEIRA DA SILVA	XXX-067671	31447739	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705604444936916	CAMILA SBEGHEN CHAGURI	XXX-068019	31437401	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700406342406050	CAROLINA DOS REIS SILVA	XXX-067997	31449788	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700503342430052	CAROLINY FRANCISCO MARCELINO	XXX-068150	31788647	14/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704801584551747	CLAUDETE APARECIDA DE LIMA	XXX-067857	31493717	05/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707006810610130	CLAUDETE RIBEIRO DE OLIVEIRA	XXX-067890	31449347	04/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708604528292384	CLAUDIA LEME DOS SANTOS NASCIMENTO	XXX-068014	31494054	05/07/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	701005864276599	CLEUZANE TEIXEIRA DIAS	XXX-067854	31528758	06/07/2017	⌵

Mostrando 11 a 20 de 117 resultados

Primeiro Anterior 2 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar: 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(s) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708401326946 370	CRISPINA SANTOS BATISTA	XXX-068149	31788502	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701008889594 597	DAIANA CRISTINA DOS SANTOS	XXX-067847	31446902	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709006094710 315	DAIANA KOLLING	XXX-068010	31533281	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700500752840 150	DANIELA CAVALCANTI LEANDRO DO MONTE	XXX-068028	31529750	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700300486304 940	DANIELA DA SILVA LEITE	XXX-068009	31533047	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706701574740 315	ELDINEIA ORNELES PEREIRA	XXX-067891	31449514	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705804487221 639	ELIANA DOS SANTOS MENDES	XXX-067889	31449137	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700005700965 407	ELICA SPINELLI DA SILVA	XXX-068024	31577083	07/07/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700009783702 305	ELIENE DE SOUZA AMORIM BALEEIRO	XXX-068023	31577216	07/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004203120 203	ELISABETE RODRIGUES ROSA	XXX-068016	31494184	05/07/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 21 a 30 de 117 registros

3

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700205923559 520	ELISANGELA GOMES DA SILVA	XXX-068008	31532856	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	701408667959 935	ELIZABETH DA SILVA	XXX-068029	31529900	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702404097271 927	EUNICE FERREIRA ZACARIAS	XXX-067640	31534488	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700500162532 059	EUNICE RIBEIRO DE MORAIS	XXX-067669	31531857	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702801167084 163	FABIANA SILVANA SILVA	XXX-068013	31494485	05/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	709704007898 490	FABIOLA ANASTACIO DE OLIVEIRA	XXX-067835	31577746	07/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	709009817317 510	FLAVIA DA SILVA	xxx-067993	31451458	04/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702400929695 225	FRANCISLEIA SIQUEIRA XAVIER	XXX-067856	31493550	05/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705006252149 352	GABRIELA MUNIZ PORTUGAL	XXX-067868	31531625	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701408682046 430	GABRIELA SANTOS DE SOUZA	XXX-067888	31448805	04/07/2017	

Mostrando 31 a 40 de 117 registros)

Primeiro Anterior

4

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirente	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702802119265961	GABRIELA SOUZA VASCONCELOS	xxx-067996	31448743	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	707103850164420	GENUCY VICENTE DA CONCEICAO	XXX-067649	31528527	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709607665615773	GEORGIA CRISTINA DOS SANTOS AGOSTINHO	XXX-067667	31531516	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705007270455053	GERSONITA SILVA MACHADO	XXX-067670	31447521	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	698004525483349	INGRID ASSUNÇÃO	XXX-068148	31788771	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700000971641808	ISAURA DE SOUZA LUCIO	XXX-068027	31529258	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700305961097933	IVANILDA AMARANTES DE LIMA	XXX-068114	31789538	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708107588124439	JOCILEIDE DOMINGAS DE SOUZA	XXX-068113	31789854	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704706705530139	JODECI BONFIM DOS REIS	XXX-067646	31446686	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705202444930774	JOSEFA PINHEIRO ROSEIRO	XXX-067637	31748910	13/07/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 41 a 50 de 117 registros

Primeiro Anterior 5 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702304505577420	JOYCE APARECIDA GOMES	xxx-067992	31450794	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700303929217939	JUCILEIA PEREIRA DE AGUILAR	XXX-067884	31491645	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706407254573161	KAMILA MORAES DE JESUS	XXX-067886	31482199	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	164137789040099	KEFANI SOARES PORTO	XXX-067887	31448557	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700508382917755	LILIANE APARECIDA DE JESUS BARROS	xxx-067842	31447549	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700603974135366	LILLIAN DIAS DOS SANTOS CAVALCANTE	XXX-067852	31576870	07/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701001842598697	LUANA BARBOSA SANTOS	XXX-067885	31492035	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706009850538043	LUCIENE VIEIRA SILVA	XXX-067866	31531399	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705004622216952	LURDIMAR ARAUJO ALMEIDA SILVA	XXX-067865	31531263	06/07/2017	<input type="checkbox"/> US
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704801553763540	LUZINETE TEOFILO DA CONCEICAO	XXX-068003	31535418	06/07/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 51 a 80 de 117 registros

Primeiro Anterior 6 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirizante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703201668961195	MARCIA SILVA	XXX-067876	31492538	05/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704602134057728	MARIA APARECIDA BARBOSA DOS SANTOS	XXX-068021	31577433	07/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702506711616940	MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	XXX-067883	31491471	05/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706800736729821	MARIA BERNADETE BIAZI DE MENEZES	XXX-068092	31535326	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704603792064830	MARIA CHARLEI FREITAS COSTA	XXX-068015	31494141	05/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707005892556230	MARIA CRISTINA VIEIRA SILVA	XXX-067884	31531133	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700605917515068	MARIA DE FATIMA SIQUEIRA XAVIER	XXX-067839	31534363	06/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706003308927744	MARIA DE LOURDES MOTA SILVA	XXX-068147	31788908	14/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700500568434153	MARIA DO ROZARIO MOURA DOS SANTOS	XXX-068146	31789017	14/07/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705004263829552	MARIA ELENA PEREIRA DA SILVA	XXX-067875	31492448	05/07/2017	

Mostrando 61 a 70 de 117 registros

Primeiro Anterior

7

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisiteante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ÁGUA BRANCA	706704540591 616	MARIA GRACILINA BARBOSA DE SOUZA	XXX-067655	31493047	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706303286568 160	MARIA IMACULADA DO NASCIMENTO	XXX-067682	31491252	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	705004407054 455	MARIA LENI LAURINDO DOS SANTOS	xxx-067995	31448125	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702006381602 687	MARIA LUCIMAR MIRANDA	XXX-068001	31535150	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702406603804 021	MARIA NEUSA PEREIRA DA PAZ ANDRADE	XXX-067874	31492359	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704808048788 447	MARIA NEUSA BATISTA MATOS MENDES	XXX-068109	31790431	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700207935483 925	MARIA SALETE DOS SANTOS	XXX-067661	31450639	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705009466523 959	MARIA VANDERLEIA DE OLIVEIRA	XXX-067680	31449797	04/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ÁGUA BRANCA	706800732362 310	MARILENE DE CASSIA PEREIRA VELOSO	XXX-067683	31530977	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709801018091 999	MARILIA DE OLIVEIRA REBOUCAS	XXX-067697	31492848	05/07/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 71 a 80 de 117 registros(s)

Primeiro Anterior 8 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700506936643 050	MARINA DOMBROWSKY	XXX-068020	31577544	07/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705609423377 815	MARLEIDE RIBEIRO DE AZEVEDO	XXX-067851	31578683	07/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700004297965 709	MARLENE APARECIDA VERGOPOLAN CORDEIRO	XXX-068026	31529111	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708506364345 678	MAYNARA CAROLINE DIAS GUIMARAES	XXX-067862	31530849	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705405410769 299	MEIRE NUNES DOS ANJOS COSTA	XXX-067878	31492720	05/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706809171309 530	MICAHLEN PINHAO FREITAS	XXX-068006	31533527	06/07/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700402285478 650	MIRELE LIMA SANTOS DE GODOI	XXX-068005	31533693	06/07/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703108810795 960	NADIA DOS SANTOS PINHAO	XXX-068004	31533786	06/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705400231177 815	NAIRLE PEREIRA DE ALMEIDA	XXX-068151	31790011	14/07/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	706804789538 628	NATALIA DINIZ MOREIRA	xxx-067843	31447836	04/07/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 81 a 90 de 117 registros

Primeiro Anterior 9 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2131

Data e Hora da Emissão	04/07/2017 11:02:04	Competência	4/7/2017	Código de Verificação	550434152
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORAT.DE ANALISES CLIN. S/C LT				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	47.778.832/0005-20	Inscrição Municipal	15736	Município	SAO SEBASTIAO - SP
	Endereço e Cep	RUA FREI CONSTANCIO ,234 - CENTRO CEP: 11600-000				
	Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	fiscal@danimar.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 CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

195 EXAMES DE CITOLOGIA
REF. MÊS 06/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$791,44

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

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\$	8.862,75	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.862,75
(-) 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	8.862,75
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.862,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	265,88
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703006812410976	ABIQUEILA MARQUES CARVALHO	XXX-067655	30940687	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705004270343554	ADRIANA ALVES	XXX-066847	30750896	06/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703404329994300	ADRIANA ALVES DA SILVA	xxx-067283	30779038	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706704563097318	ADRIANA SILVA G ALBUQUERQUE	xxx-067040	30532627	01/06/2017	^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702900530785074	ADRIELE SOUZA SANTOS	XXX-067406	30941089	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702904501111472	ALDENISA DOS SANTOS	XXX-067281	30788060	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706706152076293	ALEICA RODRIGUES DE SOUZA	xxx-067479	30985394	19/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700002901806109	ALEXANDRA FATIMA DOS SANTOS STEFANOSKI	xxx-066836	30530882	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707103826155220	ALICE PEREIRA DOS SANTOS	XXX-067175	30797084	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704208596404180	ALLINE FERNANDA DE MOURA	XXX-067039	30752536	06/06/2017	^{US}

Mostrando 1 a 10 de 195 registros

Primeiro Anterior - 1 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702809180206 968	KARINA DUMAS	XXX-067410	30944811	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700300934200 736	KARLIENE ALMEIDA TAVARES	xxx-067638	30989260	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703403280723 413	KAROLYNE TARTAGLIONE SILVA	XXX-067189	30751315	08/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709807036775 295	LAIS RODRIGUES ALVES MARTINS	XXX-067410	30944700	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705008477494 652	LEILIANE PEREIRA DE MELO	xxx-067036	30533183	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700203427213 423	LEZIENE RODRIGUES DE SOUZA	xxx-067188	30776603	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702809247887 246	LMA DUARTE DA SILVA	XXX-067675	30943608	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700506377963 750	LORRANA ALVES FONSECA MARTINEZ FRAIZ	XXX-067664	30944783	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702300107601 514	LUANA ACOSTA CRISTO	xxx-068833	30528899	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709500613745 470	LUANA MEIRE FEITOSA SALES	xxx-067202	30789626	09/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 91 a 100 de 195 registro(s)

Primeira Anterior 10 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700400434686140	LUANNA SANTOS DA SILVA	xxx-067035	30533044	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709205237652936	LUCIENE OLIVEIRA LIMA	xxx-067637	30989448	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704100148372275	LUCIMEIRE DA ROCHA FEITOSA SALES	xxx-067201	30789424	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	701806201790573	MAIZA ALVES SOARES	XXX-067642	30945805	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	707407058114079	MARCIA CAMPOS	xxx-066846	30530027	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700408809717549	MARCIA CRISTINA MOURA DA SILVA	XXX-067425	30945456	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704603635580327	MARESSA ECHENIQUE	XXX-067432	30987647	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	705605409692014	MARIA ADRIANA GONCALVES DE SOUSA CARVALHO	XXX-067171	30752331	05/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705106562047039	MARIA AMELIA ALVES	XXX-066849	30564672	02/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704208751735984	MARIA ANTONIA OLIVEIRA SANTOS	XXX-067303	30787086	09/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 101 a 110 de 195 registros

Primeiro Anterior

11

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706205090954064	MARIA APARECIDA DE LIMA E SILVA	xxx-067200	30789263	09/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702902819109988	MARIA APARECIDA DE SOUSA PASSOS	xxx-067199	30788887	09/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700607986685680	MARIA APARECIDA MEDEIROS	xxx-066858	30527786	01/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700000989466803	MARIA APARECIDA SANTOS GOMES SOARES	XXX-067431	30987890	19/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700002944674838	MARIA APARECIDA SANTOS PAULINO	XXX-067302	30786823	09/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704708776461735	MARIA BERENICE SAVINO ZANELLI	XXX-067304	30785668	09/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704607685645329	MARIA D AJUDA SOUSA	XXX-067622	30988116	19/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704800607684429	MARIA DA GLORIA DA CRUZ RIBEIRO	xxx-067186	30778282	09/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701402628606934	MARIA DA PENIA SILVA	XXX-067674	30943484	16/06/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701108356114450	MARIA DAS GRACAS DA CRUZ RIBEIRO	XXX-066843	30563039	02/06/2017	⌵

Mostrando 111 a 120 de 195 registros

Primeiro Anterior

12

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	70630360601990	MARIA DE FATIMA ALVES DE FONTES	xxx-066857	30527489	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704207764623667	MARIA DE SOUZA RODRIGUES	XXX-067417	30944879	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702005809256006	MARIA DO AMPARO DIAS	XXX-067044	30786119	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702404597424323	MARIA DO LIVRAMENTO SIQUEIRA DE CARVALHO	xxx-067185	30781390	12/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701205075557113	MARIA EDUARDA PIRES SILVA	XXX-067661	30988375	18/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700800459590486	MARIA HELENA LAURINDO DOS SANTOS	XXX-067654	30940544	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705400457520592	MARIA JOSE DOS SANTOS	XXX-067421	30945124	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700202462056621	MARIA JOSE SANTIAGO SOUZA	XXX-067660	30988581	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704700786018330	MARIA LUCIA TROVATO	XXX-067659	30988609	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700004075240503	MARIA LUCIMARA FERNANDES BARROS	XXX-066765	30563662	02/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 121 a 130 de 195 registro(s)

13

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708201194144746	MARIA ONETE DA SILVA BRAGA	XXX-067176	30747857	06/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	200725906950005	MARIA PEREIRA DA SILVA	XXX-067434	30945513	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	708601500721663	MARIA REJANE DA SILVA	XXX-067643	30945849	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704705746513432	MARIA ZELIA FERREIRA PERALTA	XXX-067430	30969143	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	200788578690006	MARLY GONCALVES FERREIRA VICENTE	XXX-067041	30562164	02/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700007126149907	MARY DOS REIS SCARES	XXX-067653	30940430	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	206843282450006	MARY LANI SILVA TEODORO LOURENÇO	xxx-067046	30526033	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701004890054099	NATALIA DE OLIVEIRA	xxx-067184	30788558	09/06/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708007889146221	NEUSA ALVES DOS SANTOS	XXX-067301	30786792	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703405852194900	NILMA DOS SANTOS JESUS REBOUCAS	XXX-067676	30943721	16/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 131 a 140 de 195 registros

Primeiro Anterior 14 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar: 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	790502756550 850	OLIVIA MARIA DOS SANTOS	XXX-067309	30786465	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703407037787 200	PATRICIA VANILDA BARBOSA	xxx-067636	30990091	19/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706708130734 196	PAULA FERNANDA DA SILVA SANTOS	xxx-066856	30527241	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL IILHABELA	705401469448 590	PEDRINA CARDOSO DE SOUZA	xxx-067282	30778870	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703206622757 493	PRICILIA ALVES BARBOSA	xxx-067183	30788368	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702407543575 228	PRISCILA LANDIM MENDES	XXX-067306	30788329	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706700543007 410	PRISCILA MACHADO PEREIRA DE ARAUJO	XXX-067409	30943902	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700504426833 760	RAINNE DE SOUSA PASSOS	xxx-067636	31293513	26/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708704141438 697	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	XXX-067180	30787658	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700007011473 003	RAQUEL RODRIGUES LEAL	xxx-067034	30526667	01/06/2017	

Mostrando 141 a 150 de 195 registros

Primeiro Anterior 15 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706209054426162	REBECA FERREIRA DOS SANTOS	XXX-067310	30786766	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703901060444732	REGINA CLAUDIA COELHO DE ANDRADE	XXX-067311	30989568	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703402712549800	REGINA LANA WENDER	XXX-067407	30941233	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706909189095133	REJANE RAMOS DE JESUS	XXX-067179	30787465	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700301933645238	ROMICE SANTOS DE SOUSA	xxx-067312	30985770	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706702592655618	ROSA CANDIDA CABRAL	xxx-067049	30533910	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	201056683910007	ROSA MARIA JEREMIAS	xxx-067048	30532837	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	706306796443074	ROSANE TIAGO DE OLIVEIRA	xxx-067641	31293850	28/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701000866149899	ROSANGELA DE JESUS SANTOS	XXX-067930	30564202	02/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706905110623533	ROSANGELA ROSSI RIBEIRO	XXX-066842	30562909	02/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 151 a 160 de 195 registros

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709202274614 233	ROSELI DO CARMO OLIVEIRA	xxx-067634	30908644	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702500311693 435	ROSIENE DA SILVA CHAVES	xxx-066840	30531859	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701802271029 673	ROSILDA SANTOS BRANDAO	XXX-067429	30909750	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700994996240 799	ROSIMAR FERREIRA SANTOS	XXX-067428	30909944	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703103633179 990	ROSINEIDE MARIA DA SILVA	XXX-067652	30940325	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700800919457 786	ROZIMERE CORDEIRO DOS SANTOS	XXX-067651	30991001	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705001080219 450	SANDRA BRAGA	XXX-067650	30991226	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	808004122444 057	SANDY SILVEIRA FERREIRA PORTO	XXX-067640	30945760	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704504389196 718	SANTA PEREIRA DE JESUS	XXX-067313	30707130	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703607067033 032	SARA ALMEIDA DE SOUZA	XXX-067160	30940787	16/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 161 a 170 de 195 registros

Primeiro Anterior 17 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700501722980559	SARAH TEIXEIRA DE ARAUJO OLIVEIRA	XXX-067427	30980152	19/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700904991825993	SILVANA DE OLIVEIRA BRITES	xxx-066855	30526829	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705603063648889	SILVANIA DE SOUZA LUCIO	XXX-067633	30946136	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702502399693431	SILVANIA RODRIGUES DOS SANTOS	XXX-066854	30785342	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	705200552972667	SIRLANDIA FERREIRA DOS SANTOS	xxx-067047	30525397	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	707407079213973	SONIA MARIA FERREIRA DA SILVA RAMOS	XXX-067405	30940843	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703100324076760	SUELY LIMA DO NASCIMENTO	xxx-067182	30788197	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700003252305202	SUZELENA DA SILVA OLIVEIRA	XXX-067426	30990361	19/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704005128759870	TAIS NASCIMENTO DE MENEZES	XXX-067181	30787695	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706808724116722	TARSILLA LOPES DE SOUZA	XXX-067411	30944082	16/06/2017	

Mostrando 171 a 180 de 195 registro(s)

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
18
[Próximo](#)
[Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar: 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700503706663 859	TEREZINHA SANTANA DE LIMA	XXX-067029	30563807	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	210084016940 001	THAINA MARIANA STEFANOSKI	xxx-066835	30530293	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704003330351 664	THALIA RODRIGUES AMBROZIO	XXX-067649	30990560	19/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703409706306 467	UBERLANEA MARIA DA SILVA OLIVEIRA	xxx-067033	30526486	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700006480010 307	VAGNA JORGE DE OLIVEIRA	xxx-066839	30531558	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705605425587 619	VALDA SENA DA SILVA	XXX-066853	30562746	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706202619423 242	VANESSA MIRANDA DA ROCHA	XXX-067420	30945038	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702403077444 922	VANIA EVANGELISTA BARRETO	XXX-067419	30944958	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704501387342 218	VANILDA GOMES DOS SANTOS	XXX-066852	30562525	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706201571164 067	VERA LUCIA CESARIO ROCHA	XXX-067314	30787522	09/06/2017	

Mostrando 161 a 190 de 195 registros

Primeiro Anterior 19 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700000117780 604	AMARA JOSE DA SILVA	xxx-067284	30779175	09/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702403516346 323	ANA CASSIA BELLEGARDE	XXX-067280	30790435	09/08/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708209641942 946	ANA CECILIA MACHADO MONTEIRO	XXX-067300	30786653	09/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	898003723874 004	ANA CLARA CARDOSO DE MORAES	xxx-066632	30528686	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709209294095 630	ANA CLAUDIA NERI DE SENA	XXX-067646	30942612	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709206212544 731	ANA CLAUDIA SOUZA DOS SANTOS	xxx-067673	30985975	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708204610198 345	ANA KARINA DOS SANTOS	xxx-066831	30528496	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700007596817 801	ANA PAULA DOS REIS ALVES	XXX-067299	30785874	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700200480009 924	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	XXX-067424	30945364	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709602689110 671	ANA VALERIA PRADO DA SILVA	xxx-066777	30525131	01/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 11 a 20 de 195 registros(a)

Primeiro

Anterior

2

Próximo

Último

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(s) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705605432755 416	VICTORIA SANTANA DA SILVA	xxx-066638	30531253	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702806153202 466	VILIONI PEREIRA DE AMORIM	XXX-067315	30790130	09/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706803705646 121	WESLLEN ANNE SAMPAIO SANTOS	XXX-067176	30787295	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702804728371 145	ZENILDA THOMAZINI	XXX-067656	30941537	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706709506133 015	ZILANDIA DOS SANTOS SILVA	xxx-066803	30533604	01/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 191 a 195 de 195 registro(s)

Primeiro

Anterior

20

Próximo

Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700001746032705	ANDREA BATISTA DOS SANTOS	XXX-067170	30752131	08/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705205472209173	ANDREIA APARECIDA DA SILVA EUGENIO	XXX-067415	30945719	16/06/2017	US
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703003870225074	ANDREIA DOS SANTOS RODRIGUES	XXX-067423	30945411	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706000369392241	ANGELA DOS SANTOS BASTOS	XXX-067414	30945672	16/06/2017	US
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709601609505770	ANTONIA LUCINEIDE CAVALCANTE	xxx-066830	30528099	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700006899238205	BELARMINA PEREIRA DA CRUZ	XXX-067286	30789799	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700503179727551	BRUNA DA CONCEICAO	XXX-066848	30564540	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708601084646182	BRUNA FERREIRA SILVA	xxx-066837	30531055	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	801440480468160	CARLA TEISEN	XXX-067174	30786629	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706009339721245	CAROLINE COSTA MARQUES DE SOUZA	XXX-067297	30789642	09/06/2017	

Mostrando 21 a 30 de 195 registros

Primeira

Anterior

3

Proximo

Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	708602552989 289	CILEIDE DAMIANA DA SILVA	xxx-067045	30529525	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708409786875 660	CRISTIANA ISOLA	XXX-066851	30585668	02/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709203257379 435	CRISTIANE BISPO DOS SANTOS	XXX-067296	30789450	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704605655020 620	CRISTIANE JESUS DE SOUSA	xxx-067671	30989684	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703004808886 870	CRISTIANI TORRES DE OLIVEIRA	xxx-067672	30989021	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701805271897 279	CRISTINA LUIZA DOS SANTOS	XXX-067167	30750279	08/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706909149934 436	CRISTINA SANTOS SILVA	XXX-067647	30942723	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703606064630 330	DANIELLE DE SOUZA ROCHA	xxx-066841	30532461	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700908915180 395	DEBORA REGINA FERNANDES	XXX-067042	30562322	02/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700005727003 401	DEISE DOS SANTOS ASSIS	XXX-067413	30945629	16/06/2017	<input type="checkbox"/> US

Mostrando 31 a 40 de 195 registros

Primeiro Anterior 4 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705509469720113	DENISE ALVES	XXX-067032	30564359	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706304664793680	DERIVAN SANTANA DE CASTRO	XXX-066845	30563425	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704005846965463	DIANA KELLY DA CRUZ FERREIRA	XXX-067173	30786684	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705208432641670	DILMA DOS SANTOS	xxx-066829	30527944	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702400559626522	DIUNICE APARECIDA BATISTA DOS SANTOS	XXX-067645	30942330	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704509367769914	DOLORES SA DA SILVA	xxx-067189	30776738	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704004366837969	EDINALVA GOMES DA SILVA	xxx-067038	30533744	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708005392344224	EDINALVA RODRIGUES SOARES	xxx-068781	30524899	01/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700209008193328	EDLEIDE MARIA DA CONCEICAO FREIRE	XXX-067295	30788464	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702901516637170	EDNILZA APARECIDA PEREIRA	XXX-067284	30788131	09/06/2017	

Mostrando 41 a 50 de 195 registros

Primeiro Anterior 5 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	706704584293 519	ELENICE APARECIDA MARCOS SALOMAO DOS SANTOS	XXX-067177	30748166	08/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700406110913 650	ELIANE CORDEIRO DA SILVA	XXX-067433	30997196	19/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700001769729 607	ELIENE BATISTA DA CRUZ	XXX-067416	30943289	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706006304800 449	ELISANGELA GOMES DA SILVA	XXX-067293	30788285	20/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700504757226 554	ELISETE LIMA DA SILVA	XXX-067043	30562424	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702407528806 227	EUNICE DOS SANTOS	XXX-067570	30945108	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704203280366 885	FATIMA REGINA RICARDO BRANDAO CAIUBY	XXX-067292	30788413	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702108776247 497	FLAVIA DE SOUZA MENDES	XXX-066850	30565462	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700309876894 432	FLAVIA NAZARE GONCALVES VELOSO	XXX-067291	30789185	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700509743556 257	FLAVIA SANTINHO MOTTA	XXX-067412	30945577	16/06/2017	^{US}

Mostrando 51 a 60 de 195 registros

Primeiro Anterior 6 Proximo Ultimo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700705945757 673	GABRIELA CARVALHO CUNHA CASTRO	XXX-067290	30789032	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700502339190 550	GEORGINA VIANA DE AGUILAR GOMES	XXX-067289	30788884	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700405425071 842	GESSICA DE MORAIS ALVES SOUZA	XXX-067288	30788759	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704203798476 387	GILDETE ROMANI DE SOUZA	XXX-067848	30987417	19/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706403189706 387	GILNETE SANTANA DOS SANTOS MELO	XXX-067172	30786526	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705400393804 190	GISLAINE APARECIDA GABRIEL	xxx-067204	30788857	09/06/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	200725892180 006	GRACILENE MIRANDA GONCALVES	XXX-067422	30945230	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700005098428 100	HELENA DOS SANTOS MOURA	XXX-067658	30942188	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703100603864 590	HOZEMAR ANTONIA RODRIGUES DE CARVALHO	XXX-067669	30946063	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	706205079483 867	IRACI NUNES DA SILVA	XXX-067286	30749817	09/06/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}

Mostrando 61 a 70 de 195 registro(s)

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
7
[Próximo](#)
[Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708601096382601	ISABEL MARIA PEREIRA	XXX-067287	30788605	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701207025394611	ITACIANA SOUZA DE LIMA	XXX-067060	30946038	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708403778001166	IVONEIDE CAVALCANTE TORRES	XXX-067307	30787926	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702400520325629	IZILENE BEZERRA DE BARROS	xxx-067187	30778428	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705006425396658	JACIARA GOMES DOS SANTOS SILVA	XXX-067657	30941866	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700008221114701	JANNE ANGELA FITZGERALD URSO	XXX-066844	30563173	02/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	898002908675538	JAQUELINE DE SOUZA MORAIS	XXX-067667	30945909	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703403208202518	JEANNINE BEINHAUER	XXX-067203	30786356	09/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700006057982503	JESSICA SANTOS FERREIRA	XXX-067685	30945849	16/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706708550487519	JEZEBEL DE MORAIS ALVES	xxx-067306	30787729	09/06/2017	

Mostrando 71 a 80 de 195 registros

Primeiro Anterior

8

Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702904595094674	JOSEFA PEREIRA DE AMORIM	XXX-067305	30787523	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702001349595184	JOYCE DA SILVA PERES	xxx-067037	30533342	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704307541872991	JUCELIA RAMOS DA SILVA	xxx-066834	30529256	01/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705006032924357	JUCIENE SOUZA DOS SANTOS	XXX-067685	30945919	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706207519243559	JULIANA APARECIDA DOS SANTOS FARIAS	xxx-067285	30779333	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709006887774613	JULIANA DE CAMPOS	XXX-067169	30750692	09/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702800160540865	JULIANA FERREIRA DA CRUZ	xxx-067639	31293236	28/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706504393313874	JULIANA PINHEIRO HOLZHAUSEN	XXX-067031	30566261	02/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	706108516219339	JULIANA SANTOS DA SILVA	XXX-067644	30945890	16/06/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706205557771761	JUSSARA CRISTINA ALVES ROSA	XXX-067663	30969384	19/06/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 31 a 90 de 196

Primeiro Anterior 9 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2095

Data e Hora da Emissão	08/06/2017 14:26:36	Competência	8/6/2017	Código de Verificação	926156603
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORAT.DE ANALISES CLIN. S/C LT				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	47.778.832/0005-20	Inscrição Municipal	15736	Município	SAO SEBASTIAO - SP
	Endereço e Cep	RUA FREI CONSTANCIO ,234 - CENTRO CEP: 11600-000				
	Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	fiscal@danimar.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 CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

333 EXAMES DE CITOLOGIA
REF. MÊS MAIO/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$1.351,54

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

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\$	15.134,85	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	15.134,85	
(-) 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	15.134,85	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	15.134,85	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	454,05	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702509306697534	ADIVALIA CARDOSO GOMES	XXX-066055	30065704	18/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706406675674381	ADINEIA COSTA SANTOS	xxx-065917	30099968	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706202074516661	ADRIANA ALVES CORREIA	xxx-065925	30105868	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703605097096235	ADRIANA DA SILVA SANTOS	xxx-066027	30059415	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705005800132658	AIRILDES MACHADO RIBEIRO	XXX-066404	30243115	24/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704804596745544	ALAIDE DA SILVA MIRANDA	XXX-066403	30242701	24/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706706573256619	ALANA RITA DOS SANTOS	XXX-066120	30109424	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702308167399417	ALCILENE DOS SANTOS DALMACIO	XXX-066274	30283961	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703401320666290	ALESSANDRA CONSOLI INACIO	xxx-066023	30056831	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708005849173226	ALESSANDRA DA SILVA THOMAZINI	XXX-066412	30276029	25/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 10 de 333

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requeritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709804031852690	ALESSANDRA OLIVEIRA FERREIRA	xxx-066119	30109904	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702802620942962	ALESSANDRA TELLES MACHADO NASTRI	xxx-066759	30439682	30/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701700207507070	ALINE DE LEMOS LIMA	xxx-066406	30289141	25/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701805244980578	ALINE FERNANDA OLMERA SANTOS	xxx-066290	30206547	23/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706805212521420	ALINE PEREIRA DOS SANTOS	xxx-066796	30438235	30/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702005852386783	ALVERIANA JESUS DE ARAUJO	XXX-066056	30068411	18/05/2017	US ⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706103071556280	AMANDA FERREIRA LOPES ROCHA	xxx-055826	30105674	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705807400395853	ANA CARLA BOF	XXX-066037	29978703	16/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702806139222688	ANA CAROLINA DE SOUZA GOMES	xxx-066317	30158294	22/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709002843137602	ANA CAROLINA SANTOS RIBEIRO	XXX-065927	29843712	11/05/2017	⌵

Mostrando 11 a 20 de 333

Primeiro Anterior 2 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706009616436 141	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DA SILVA	xxx-065930	30105478	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702500330761 835	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	xxx-066289	30204562	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700500522613 658	ANA MARIA DE ALMEIDA	XXX-065983	29932036	15/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	701000804656 993	ANA PAULA SANTOS CAJAHIBA	XXX-066270	30250232	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703601087706 436	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	xxx-066297	30205628	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706107661795 430	ANDER CLEBIA MENDES DE OLIVEIRA	XXX-066116	30157556	22/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704608780538 330	ANDRESSA RAMOS PEREIRA	xxx-066318	30158497	22/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705004814703 851	ANDREZA DIAS SANTOS	XXX-066271	30248813	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700609406031 964	ANECRIZ REZENDE SANTANNA	xxx-066776	30466779	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703000841524 474	ANELITA PEREIRA DE JESUS	XXX-066034	29978175	16/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 21 a 30 de 333 registros(s)

Primeiro Anterior 3 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706404343768 090	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	xxx-065918	30100115	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701204042266 313	ANGELA MARIA DA SILVA	xxx-066811	30402137	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702607237710 643	ANGELA MARIA DA SILVA	xxx-066382	30286737	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708602537013 284	ANGELA MARIA DE LIMA	XXX-066401	30236692	24/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700507114462 050	ANGELA MARQUES DE SOUZA TRUFFI	XXX-066008	29979398	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705004084566 956	ANIVALDA ALVES DA SILVA	XXX-066402	30242414	24/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700104943346 611	ANTONIA CRUZ DE JESUS	XXX-066046	30023865	17/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700502546620 054	AURICEIA PEREIRA BARBOSA	XXX-065984	29976449	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707805659796 912	BEATRIZ GARCEZ NASCIMENTO CABRAL	xxx-066405	30288590	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704709757883 833	BIANCA DA SILVA	XXX-065937	29846435	11/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 31 a 40 de 333 registro(s)

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
4
[Próximo](#)
[Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706200544108061	BRIGIDA DE SOUZA SILVA	xxx-065919	30100237	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702001397075385	CALINE DA SILVA BOMFIM	xxx-066758	30439382	30/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700209445020021	CAMILA COUTO DOS SANTOS	XXX-065938	29846603	11/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	701407691157338	CAMILA HELOISA DE SOUZA LIMA	xxx-066802	30466420	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	706201111152241	CARLA LOPES DA SILVA SOARES	XXX-066006	30020565	17/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700507386084854	CARLA ROSA DOS SANTOS	xxx-066757	30438844	30/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704205780159187	CARLA ROSSI VIEIRA	xxx-066024	30057352	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMAÇAO ILHABELA	700000379268922	CARMOSA RIBEIRO DA ROCHA	xxx-066425	30156365	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706605136533190	CARMOSINA DE OLIVEIRA TORRES	xxx-066799	30436995	30/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705605437501811	CAROLINE MACHADO DA SILVA	xxx-066116	30202184	23/05/2017	

Mostrando 41 a 50 de 333 registros(s)

Primeiro Anterior 5 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisiteante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709009864267017	CATIANE ANDRADE CAETITE	xxx-066115	30201920	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700005935759505	CLAUDINEIDE DE SOUZA PEREIRA	XXX-066057	30069401	18/05/2017	<input type="checkbox"/> US
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707404089342773	CLEISER SA SANTOS	XXX-066114	30110228	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	706906257149629	CLEONICE DO VALE SOUZA	xxx-066296	30205456	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMAÇAO ILHABELA	706404615832291	CLEUDICE SANTOS CORREIA	xxx-066782	30468242	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707408085945779	CLEUZA CAMPOS PEREIRA	XXX-065931	29844836	11/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700209951505921	CLEUZETE CORREA	xxx-066772	30448977	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704207731376082	CLICIA RODRIGUES CHAVES	XXX-065994	29967354	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706309784717671	CRISTIANE LOPES DA COSTA	xxx-066101	30107533	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706405679697289	DAIANE BATISTA BERGENS	xxx-066770	30435057	30/05/2017	<input type="checkbox"/> US

Mostrando 51 a 60 de 333 registro(s) Primeiro Anterior 6 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	706507330665093	DAMIANA REZENDE SANTANA	xxx-066009	30466219	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700509742823952	DANIELA ALMEIDA DOS SANTOS	XXX-066113	30109938	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700009311735609	DANIELE SOUZA MIRANDA	xxx-066775	30468091	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706007323471447	DARLIVONE SOARES DE OLIVEIRA	xxx-066016	30054852	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700203973815027	DEBORA DOS SANTOS ASSIS	XXX-066062	30097642	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	200529795330002	DENISE RIBEIRO DOS SANTOS	XXX-065574	29980465	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702005321027588	DIANA DA SILVA CABRAL	XXX-066048	30024269	17/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	200529825500008	DIANE PEREIRA REAL	xxx-066390	30206165	23/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708608023615300	DINA GOMES DE OLIVEIRA	xxx-066010	30481915	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708603663108980	DULCIMARA DA SILVA TORRES	xxx-066768	30477016	31/05/2017	

Mostrando 61 a 70 de 333 registros

Primeiro Anterior

7

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706001323979 046	EDINA DA SILVA	XXX-066063	30097815	19/05/2017	<input type="checkbox"/> vs <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701403642363 430	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTOS	XXX-065906	30110450	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706600581556 492	EDJANE DOS SANTOS CARVALHO	xxx-066017	30055005	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700307955705 633	EDNALVA SANTOS DIAS	XXX-065926	29844001	11/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704801006504 141	EDNEIDE MARIA NEVES DA SILVA	XXX-065982	29931689	15/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	899002736501 612	ELIANE FRANCISCA DOS SANTOS MARTINS	xxx-066124	30066018	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703206645300 694	ELIANA MARIANA DA SILVA DE SOUZA	xxx-066096	30054512	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706706516065 516	ELIANE ALMEIDA NASCIMENTO	xxx-066100	30107347	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700105122253 640	ELIANE CRISTINA FREIFRAU VON RICHTHOFEN	xxx-066316	30203976	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704100790814 680	ELIANE RODRIGUES SOUSA	xxx-066315	30157558	22/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 71 a 80 de 333 registros

Primeiro Anterior 8 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701403616352230	ELIETE ALVES RUFINO	xxx-066808	30481456	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704300514183696	ELISABETE CRISTINA BRAMER PINA	xxx-066787	30438414	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	890002397345716	ELITANIA LOPES SILVA	xxx-066788	30436692	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700002712129207	ELIZA DOS SANTOS PERES	xxx-066398	30251938	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705209554421364	ELOIZA LOURENCO DOS SANTOS JESUS	XXX-066273	30284930	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705005636047458	EMANUELLE DE SOUSA SANTOS	XXX-065995	29967784	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707801667348919	EMILIA RODRIGUES SILVA	xxx-065920	30180386	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700409994312147	ERICA AMARAL DOS SANTOS	XXX-066047	30024084	17/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700505321448450	ERICA CRISTINA DA CRUZ	xxx-065932	30102414	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706003361167446	ERICA MABILIA ARAO	xxx-066295	30205208	23/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 81 a 90 de 333

Primeiro Anterior

9

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708303268394660	ERICA MITRIONE	xxx-066397	30251664	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704107118989777	ERICA ROCHA DE BOAZ CRUZ	xxx-066819	30480463	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	701405656124133	ERICA SOARES DIAS	XXX-066058	30096474	19/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708403115375182	ERIKA TAVARES DOS SANTOS	xxx-066304	30156991	22/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	702108702069792	ESTER SOARES VIEIRA DOMINGOS	xxx-066025	30062452	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	706208598517550	EVA ALVES DE ANDRADE	XXX-066005	29978182	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702909503914676	EVA RIBEIRO DOS SANTOS	XXX-066054	30109463	19/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702005806680681	EVA VAZ DE OLIVEIRA BERNARDO	XXX-065939	29846986	11/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704604650021822	FABIANA ALVES DO NASCIMENTO	xxx-066099	30107191	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703400028420700	FABIANA SILVA FERREIRA DOS SANTOS	XXX-065985	29932681	15/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 91 a 100 de 333 registros

Primeiro Anterior 10 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700008572636 301	FLAVIA GISELE DE SOUZA CARVALHO	xxx-066053	30067525	15/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709207221934 631	FRANCILEIDE VIANA DA SILVA SANTOS	XXX-065940	29884589	12/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702400502337 726	FRANCISCA ALVES SANTOS	XXX-066308	30243848	24/05/2017	<input type="checkbox"/> ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707004822687 432	GABRIELA SALVADOR JARDIM	XXX-066117	30111568	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700904988271 893	GABRIELLY RODRIGUES DE SOUZA	xxx-066111	30204335	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704203211890 780	GENI IZIDORIA FRANCA	xxx-066091	30109747	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705408409731 494	GENICLEIDE MARIA GONCALVES DA SILVA	xxx-066314	30157209	22/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702802681120 660	GESSICA MARILDETE RAMOS OLIVEIRA SOUSA	xxx-063177	30063146	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702800168070 166	GISLEIDE SANTOS PASSOS	xxx-065921	30100507	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704009873366 862	HEIDY IVONNE JAZMIN MARTINEZ ALVAREZ	xxx-066388	30205795	23/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 101 a 110 de 333 registros(s)

[Próximo](#)
[Anterior](#)
11
[Próximo](#)
[Último](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700508998479354	HILDA LIMA SOUZA	XXX-066387	30247692	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700504509289553	ILKA DOS SANTOS SIRQUEIRA DE SA	XXX-065922	30101171	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701208048017017	IONE ALVES MACEDO EMENDABILI DE CARVALHOSA	XXX-066029	30080642	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700308923279238	IRACI SOARES DOS SANTOS	XXX-066410	30435397	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706203528102484	IRENE MIGUEL DOS SANTOS	XXX-066395	30286221	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705003233022056	ISADORA CARRETTI DE JESUS	XXX-066123	30064701	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	707606245067694	IVANETE PEREIRA DE SOUZA	XXX-066400	30236270	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	704008891355763	IVANIA HAITY GONCALVES HIPOCREME	XXX-066054	30067875	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702400079510427	IVANILDA GOMES DE SOUZA BERNARDO	XXX-066780	30467310	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700609431701765	IVANILDA PEREIRA	XXX-066950	30068060	18/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 111 a 120 de 333 registros

Primeiro Anterior 12 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700508153764 455	IVONICE SANTOS DA SILVA	xxx-066305	30155348	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705208421955 673	JACQUELINE NEVES SANTOS	XXX-066267	30244801	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700408952043 945	JAMILE OLIVEIRA SANTOS	xxx-066423	30281523	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701205048481 616	JANAINA RODRIGUES DOS SANTOS	xxx-066421	30290879	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706400152875 501	JESSICA DANIELE CALA	XXX-065909	30110964	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705806484767 139	JESSICA NAYARA DA SILVA SANTOS	XXX-066303	30247441	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708200196993 948	JESSICA NEVES DE ARAUJO	XXX-066065	30098181	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702107786553 398	JESSIELE ALBERTO ALVES	xxx-066018	30480074	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706206576459 965	JIOVANA BORGES FERREIRA	xxx-066268	30206318	23/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708208662159 743	JOANA DIAS DA SILVA	xxx-066095	30062060	18/05/2017	
Mostrando 121 a 130 de 333 registros								
		Primeiro	Anterior	13	Próximo	Último		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(s) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700004107576 806	JOANNA TEIXEIRA DE SOUZA	XXX-066302	30247165	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705204452432 070	JOASINA GOMES FERREIRA	XXX-065941	29884961	12/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700207958002 330	JOICE MOTA SILVA	XXX-066817	30479401	31/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANUBA ILHABELA	700000140832 100	JOSECARLA DOS SANTOS SILVA	XXX-066409	30223728	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700506736016 659	JOSEFA MARIA DE OLIVEIRA	XXX-065996	29978406	16/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703004848055 976	JOSIVANDA DE MORAIS FERNANDES	XXX-066434	30153476	22/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702102777549 494	JOYCE FRANCIELE MOREIRA	XXX-066040	29979418	17/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705004070506 557	JOYCE NASCIMENTO RIBEIRO	XXX-066041	29979652	16/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700500545295 056	JUCIMAR EVANGELISTA DA SILVA	XXX-066294	30205013	23/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706802794406 325	JUCIMEIRE DE JESUS SOUZA	XXX-066762	30449567	30/05/2017	⌵

Mostrando 131 a 140 de 333 registro(s)

Primeiro
Anterior
14
Próximo
Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700802456409 687	JULHA MOURA CONCEICAO GOMES	xxx-066396	30438928	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708803704188 214	JULIA NATALY NASCIMENTO TRINDADE	xxx-065943	30106137	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700502332367 357	JULIANA DE CARVALHO ANDRADE	XXX-066039	29979172	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	704008331003 168	JULIANA MARIA DA SILVA	xxx-066306	30155036	22/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705005217027 253	JULIANA PEREIRA COSTA	xxx-066018	30055385	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705005870459 759	JULIANA SANTOS SILVA	xxx-066090	30109636	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707606217367 391	JUNIA AMARAL BATISTA OLIVEIRA	xxx-066422	30291241	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704000816604 867	JUSCELINA RIBEIRO DA SILVA	XXX-066009	29979604	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708704157588 692	KARIN LOPES DA SILVA	xxx-066816	30478061	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700505705647 059	KARINA DOS SANTOS MARTINS	XXX-065998	29960380	16/05/2017	<input type="checkbox"/> US

Mostrando 141 a 150 de 333 registros

Primeiro Anterior 15 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706204697076 840	KARINA PEREIRA DE ANDRADE	XXX-065907	29933894	15/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703409300477 000	KARINA VIEIRA GRASSI FUNARI	XXX-066035	30021661	17/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706500397423 496	KATIA DA SILVA	xxx-066381	30286415	25/05/2017	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706904111174 235	KEZIA FERREIRA DE LUNA	xxx-066788	30476523	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700605401489 288	LAIS CRISTINA DOS SANTOS COUTINHO	XXX-066106	29896831	13/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702407055444 427	LARISSA LORENA LAZZARO	XXX-066010	29979840	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706401616845 680	LARISSA ROCHA DE FREITAS	xxx-066094	30054288	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705008076869 450	LEDITE RODRIGUES DA COSTA SILVA	xxx-065997	29973351	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700000575017 605	LETICIA RESENDE RAIA	xxx-066815	30478718	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702102792307 590	LETICIA SANTOS CAMPOS DE SOUZA	xxx-066089	30109466	19/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 151 a 160 de 333 registros(s)

Primeiro Anterior

16

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requiritante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704600624684220	LILIAN GOMES DA CUNHA	xxx-066797	30436448	30/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	701802260745674	LILIAN SANTANA NAVARRO DE FREITAS	XXX-066112	30109666	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705008481118554	LILIAN XAVIER GUIMARAES DA SILVA	XXX-065806	29933249	15/05/2017	⌵ ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708109540654636	LILIANA MEDINA SANTOS	xxx-066793	30460721	31/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707608230383290	LILIANE BRONZATTO BARTIROMO	XXX-066292	30259897	25/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706301743201479	LISIANE PEREIRA DA SILVA	XXX-066086	30098697	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706801736062120	LUCENIR FRANCISCA SOUZA	xxx-066420	30290667	25/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700500739159755	LUCIANA DA SILVA	XXX-066399	30224111	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700602930452764	LUCIANA PRUDENCIO DE JESUS	xxx-066761	30440281	30/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	898002358814152	LUCIENE DE VALE RAMOS	XXX-066313	30299052	25/05/2017	⌵

Mostrando 161 a 170 de 333 registros

Primeiro Anterior 17 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700305935107037	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	XXX-066418	30244463	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702806697690368	LUCINEY GOMES SOUZA	XXX-066011	30020806	17/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706505381824792	LUCIVANIA DA SILVA ALMEIDA	xxx-066394	30252216	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705007086252250	LUIZA PEREIRA DA SILVA	xxx-066807	30434756	30/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	709204245200835	LUZIA PEREIRA DE AMORIM	XXX-066067	30098812	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704807056744044	LUZIA SILVA SENA	xxx-066030	30060862	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705603453689118	LUZIANE BANDEIRA RIBEIRO	xxx-066806	30433974	30/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	709004370457402	LUZIANE ROCHA REIS SANTIAGO	xxx-066028	30059879	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709201272527235	MAGNA MARGARETE MARTINS	XXX-066276	30285441	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701405607592536	MANOELA ALVES REIS	xxx-066093	30054137	18/05/2017	

Mostrando 171 a 180 de 333 registro(s)

Primeiro Anterior

18

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700892920304884	MARA LYN MARZAGAO DE CARVALHO BONETTI	XXX-066760	30440061	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708407243306267	MARCELA BASTOS CANDIDO	XXX-065914	30111303	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704201276478266	MARCELA CRISTINA DA SILVA ANTUNES	XXX-066300	30245778	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700204993413621	MARCIA FERNANDES DA SILVA	XXX-064364	29935150	15/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708904740636419	MARCIA SANTOS DE OLIVEIRA	XXX-066420	30248236	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705006683503953	MARCIA TEIXEIRA DA SILVA	XXX-065909	29962163	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706205556663866	MARCIANA BARBOSA ABILIO	XXX-066088	30109313	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700005689375326	MARGARETE INACIO DOS SANTOS	XXX-066044	29980349	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709806037206695	MARIA ALEXCHANDRINA DOS REIS ALVES	XXX-066429	30248443	24/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	706002347117444	MARIA APARECIDA DA SILVA	XXX-066389	30205990	23/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 181 a 190 de 333 registros

Primeiro Anterior 19 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prostador de Serviço ▾	Unidade Requirante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706005691825 641	MARIA APARECIDA DE SOUZA SILVA	XXX-065942	29885234	12/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700508545096 090	MARIA APARECIDA LEANDRO SALOMAO NASCIMENTO	XXX-065908	29934450	15/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700705925276 672	MARIA APARECIDA PEREIRA	XXX-065933	29845264	11/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704208772194 369	MARIA APARECIDA PESTANA DE OLIVEIRA	xxx-066068	30105212	19/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700509944446 351	MARIA DA CONCEICAO BRITO ANDRADE	XXX-066042	29980024	16/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	703007882089 175	MARIA DA CONCEICAO SANTOS DE MOURA	xxx-066122	30064045	18/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705006689881 259	MARIA DE FATIMA BEZERRA DA SILVA	xxx-066801	30437455	30/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705003062616 650	MARIA DE LOURDES HERNANDEZ	XXX-066766	30339978	26/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705808484831 939	MARIA DE LURDES INACIA DOS SANTOS	xxx-066386	30288375	25/05/2017	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702003855343 362	MARIA DO CARMO AMBROSIO DA SILVA	xxx-066805	30433610	30/05/2017	D

Mostrando 191 a 200 de 333 registros

Primeiro

Anterior

20

Próximo

Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701402683136330	MARIA DO CARMO GOMES BRAGA	xxx-066769	30477647	31/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700403436778045	MARIA DO ESPIRITO SANTO COMPANHEIRO FEITOSA	XXX-066415	30272009	25/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706503303703092	MARIA EDINA DIAS DE OLIVEIRA	XXX-065910	30110969	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708504330221271	MARIA EMILIANA DA SILVA	xxx-066393	30252074	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	704006075658645	MARIA EUZEBIO DE MORAIS SANTOS	xxx-065979	30066654	18/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708403766038885	MARIA FERREIRA DOS SANTOS	XXX-066272	30250018	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	128032652320005	MARIA GARDENIA FEITOSA DE SOUSA	XXX-068269	30249015	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700505345451559	MARIA GERALDA FRANCISCO FERREIRA	xxx-066031	30061124	18/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	707002888667039	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	XXX-066012	29900180	16/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700803956447170	MARIA HELENA DE LIMA ANDRADE	XXX-066764	30339777	26/05/2017	⌵

Mostrando 201 a 210 de 333 registros

Primeiro Anterior 21 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700109503118335	MARIA HILDA DE SOUZA	XXX-066301	30246904	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706902104485938	MARIA ISABEL GOMES SOUSA	XXX-066408	30243519	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700001437833106	MARIA IZABEL DOS SANTOS ASSIS	XXX-066013	30020986	17/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704208738111085	MARIA JOSE DA SILVA	XXX-066307	30244116	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700004596649604	MARIA JOSE DE AQUINO BORGES DE SOUZA	XXX-065944	29842331	11/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700208933028121	MARIA JOSE JACINTO	XXX-065929	29844271	11/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	701406688631930	MARIA JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	xxx-066052	30067156	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709004833945817	MARIA LENI LIMEIRA DA SILVA	XXX-065981	29930208	15/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704103133570877	MARIA LENIDE RODRIGUES	XXX-065999	29960577	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	898002908813437	MARIA LUCIA BRITO KERN	XXX-066049	30024435	17/05/2017	

Mostrando 211 a 220 de 333 registros

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
22
[Proximo](#)
[Ultimo](#)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	701005861605591	MARIA LUCIA GONCALVES BRUNTON	xxx-066433	30153774	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700706978160490	MARIA LUIZA DA SILVA FERNANDES	xxx-066767	30476759	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705004859350344	MARIA NEILMA DE JESUS	xxx-066785	30436050	30/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708400236550167	MARIA NILZA DE JESUS SILVA	xxx-066774	30467821	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708601500721683	MARIA REJANE DA SILVA	XXX-064624	29934819	15/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706203651903762	MARIA SELMA VIEIRA DOS SANTOS	XXX-066110	29896925	13/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706307747823577	MARIANA DOS SANTOS COSTA	XXX-066109	29896904	13/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	707609277610496	MARIANA PEDROSO	xxx-065980	30066859	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	703204689396893	MARILEIDE BATISTA DA SILVA	xxx-066791	30478099	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703005824205875	MARILENE PEREIRA MARTINS	xxx-066814	30478339	31/05/2017	

Mostrando 221 a 230 de 333 registros

23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706802764943 026	MARILENE RODRIGUES DOS SANTOS	xxx-066784	30437859	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706001845290 526	MARINALVA CABRAL DA ROSA	XXX-066291	30259702	25/05/2017	<input type="checkbox"/> US
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704101739664 460	MARISA MARTINS	XXX-066069	30105522	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	702201122758 110	MARISA SAMPAIO DA SILVA	xxx-066426	30156108	22/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705000477061 651	MARISTELA FERREIRA DE OLIVEIRA	xxx-066015	30054663	18/05/2017	<input type="checkbox"/> US
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706908152047 037	MARLENE OLIVEIRA DO CARMO DA CRUZ	XXX-066059	30096773	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702503702193 940	MARLENE PAULINO DO NASCIMENTO	xxx-066026	30059182	18/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702408570948 023	MARLENE VAZ SAMPAIO	xxx-066789	30468374	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	706609539881 085	MARLY RIBEIRO DOS SANTOS	XXX-066108	29896869	13/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	206843282450 006	MARY LANI SILVA TEODORO LOURENÇO	XXX-067046	30277481	25/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 231 a 240 de 333 registros

24

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requisitante ▾	Cartão SUS ▾	Nome do(a) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	704603125428523	MASCIONILIA BIATRIZ DA SILVEIRA	xxx-065590	30053571	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709001837895110	MAURINI TRIBUTINO JANUARIO	XXX-065990	29962465	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700503912555354	MELISSA BORELLI GARCIA	XXX-066043	29980191	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701404643764030	MERCEDES CARRIZO	XXX-066411	30272717	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	707806602339812	MICHELLE ALPERSTEDT DE ANDRADE	XXX-065991	29976822	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700007707714703	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	XXX-065915	30111697	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700006362524897	MILLY PEREIRA CARVALHO	xxx-066104	30103363	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705406277372862	MIRELLA GOMES PEREIRA DA SILVA	xxx-066771	30440800	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706401744621367	MIRELLE DE MIRANDA	XXX-065911	30110609	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704808043354049	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	XXX-065923	29643227	11/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 241 a 260 de 333 registro(s) Primeiro Anterior 25 Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702603246467342	MONA LIZA NUNES DIAS	XXX-066060	30096640	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708408293782352	MONICA BRITO GONCALVES	xxx-066779	30487125	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700608476766261	NATALIA DOS SANTOS	xxx-066019	30055571	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701804283644078	NATANY MARIA DE OLIVEIRA ALVES	XXX-066000	29961328	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702809184981165	NEUZINHA GOMES FERREIRA	XXX-066001	29961670	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	704806572014942	NILCE APARECIDA DOS SANTOS OLIVEIRA	xxx-066121	30063666	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706102850049230	NILZETE MARIA DOS SANTOS	xxx-066103	30107996	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700005905533010	NOEME SILVA NOVAES PIRES	XXX-066312	30203810	23/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	702603230953043	NOEMIA REBOUCAS DA SILVA	xxx-066293	30284823	23/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700808418299280	OLINDA DE SOUZA BARBOSA	xxx-066419	30290038	25/05/2017	

Mostrando 251 a 260 de 333 registros.

[Primeiro](#)
[Anterior](#)
26
[Próximo](#)
[Último](#)

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▾	Unidade Requisitante ▾	Certão SUS ▾	Nome do(s) Paciente ▾	Nº Exame ▾	Nº Protocolo ▾	Data Resultado ▾	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	706203084822362	ONEIDE DE SOUZA CRUZ CONCEICAO	XXX-066061	30097115	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700505988976154	PATRICIA DA SILVA BANDEIRA	XXX-066004	30342193	26/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700000334687105	PATRICIA GONCALVES DOS SANTOS	XXX-066427	30247961	24/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706500339596596	PATRICIA MARIA GONCALVES REBOUCAS	xxx-066418	30289815	25/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705200446877574	PATRICIA NUNES AMADOR RIBEIRO	XXX-066036	29978432	16/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	704307543012094	PAULA EMANUELE CIRILO ANDRADE DOS SANTOS	xxx-066432	30154182	22/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708407234960062	PAULINA PEREIRA DE CARVALHO	xxx-065912	30202605	23/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709202277072938	PERLA SILVA BRANDAO	xxx-066067	30108810	19/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705000636725458	PRISCILA DA SILVA HAUPT	xxx-066388	30287034	25/05/2017	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	700401970252546	PRISCILA MIGUEL GUARDIA	xxx-066021	30056003	16/05/2017	⌵

Mostrando 261 a 270 de 333 registros

Primeiro Anterior 27 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	794104197721 974	RAIANE LUZIA MATOS DOS SANTOS	XXX-065992	29977895	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708903715603 412	RAQUEL SOARES BEZERRA	XXX-066002	29961829	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA, ILHABELA	709202206117 432	RARIANE GIOVANA ANACLETO DA SILVA	xxx-066311	30203501	23/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	165951394570 018	REBECA ANDRADE CARVALHO DOS SANTOS	XXX-066070	30105746	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	707003849029 438	REGINA VERA GREGO DOS SANTOS	xxx-066407	30435711	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702504330004 034	RENATA GOIS PEREIRA	xxx-066613	30466055	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709202253871 938	RITA DE CASSIA MARTINS CORREA	XXX-066392	30260328	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	201056683910 097	ROSA MARIA JEREMIAS	XXX-067040	30277733	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708403776517 364	ROSANA MARIA DE ALBUQUERQUE	xxx-066812	30465675	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708208119333 746	ROSANGELA APARECIDA CARQUEJA DE OLIVEIRA	xxx-066020	30055774	18/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 271 a 280 de 333 registro(s) Primeiro Anterior 28 Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705209480070979	ROSELI DOS SANTOS PEREIRA MONTEIRO	xxx-066004	30066273	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706504362214399	ROSELI SANTANA DA SILVA	xxx-066795	30481206	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702000337618985	ROSEMARY ALVES DE JESUS	XXX-065934	29845589	11/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700407484963144	ROSIANE MARIA DA SILVA	xxx-066385	30288113	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702607784235549	ROSIMERE FRANCISCA DA SILVA	XXX-066277	30284760	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700000538462803	ROZENILDE BORGES SOUZA	xxx-066430	30154679	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704004866945564	SABRINA HELLEN CARDOSO DE LIMA	XXX-066414	30262379	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	704700752393430	SAMIRA DA ROCHA	xxx-066778	30466958	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700002262579401	SANDRA CARNEIRO BITAR	xxx-066102	30107717	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702402599930720	SANDRIELLEN SANTOS DE ALMEIDA	xxx-066783	30437679	30/05/2017	

Mostrando 281 a 290 de 333 registros

Primeiro Anterior

29

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709805069810894	SHEILA SILVA COSTA	XXX-066003	29961992	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703205679960247	SHIRLEY DOS SANTOS JESUS	XXX-066763	30338982	26/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705404439234195	SILVANA SOUZA VASCONCELOS	XXX-066105	29896816	13/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701409651853432	SILVANIA MARQUES DE LIMA	xxx-066384	30287913	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705404362661170	SILVIANA TRINDADE DOS SANTOS BALEIRO	xxx-066032	30061385	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705408400459795	SINELY FRANCISCO DOS REIS	XXX-066007	29980511	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702806169915467	SOLANGE ALMEIDA DOS SANTOS	XXX-066275	30283767	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	703603007638732	SOLANGE PEREIRA ALVES DE JESUS	XXX-066014	29980392	16/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704107112898175	SONIA OLIVEIRA DE JESUS	xxx-066092	30053885	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	701407630684337	SUDY MARIA NUNES YAMASHITA DOS SANTOS	xxx-066022	30056211	18/05/2017	

Mostrando 291 a 300 de 333 registro(s)

30

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700309426849 140	SUELI CORREIA DOS SANTOS	XXX-066413	30260508	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702808636192 963	SUELI MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	XXX-066071	30110732	19/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700006549016 104	SUILAN SANTOS SOUZA	XXX-065945	29805410	12/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700000498749 201	TAISE DOS SANTOS PEREIRA	xxx-066794	30480943	31/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700001848851 000	TAIZA DE JESUS SANTOS	xxx-066786	30438205	30/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702800761164 842	TAMIRES DE LIMA SILVA	xxx-066417	30289481	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703608061661 733	TANIA CARRIER DEDATE	XXX-065935	29845870	11/05/2017	<input type="checkbox"/> ps
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704200264730 586	TATIANA CARDOSO DOS SANTOS	XXX-065993	29962642	16/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	898004612771 321	TATIANA CRISTINA DOZZI TEZZA PRADO	XXX-066278	30276552	25/05/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701804250297 573	TEREZA PEREIRA SANTOS	XXX-066038	29978917	16/05/2017	<input type="checkbox"/>

Mostrando 301 a 310 de 333 registros

Primeiro Anterior 31 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704809042065249	TEREZINHA BENEDITO DA SILVA	XXX-066299	30245337	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706009314617141	THAINA JESUS DA SILVA	xxx-066086	30108542	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703003899395874	THAIRINE NASCIMENTO SANTOS	XXX-066266	30276839	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	701400671730133	THALITA OLIVEIRA MAMONE	XXX-066391	30260101	25/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709005881169113	THALITA ROCHA RODRIGUES	xxx-066431	30154401	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700001074406502	THAMRES YAPONIRA CORDEIRO DE ALENCAR	XXX-065946	29887057	12/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	705202467863070	THAWANA FERREIRA GOMES	XXX-065916	30111084	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	7003008989483640	VALDILENE MOREIRA DE CARVALHO	XXX-065913	30157161	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	703603091160736	VANDERLEIA CORTES SILVA DE OLIVEIRA	xxx-065947	29896787	13/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700000016577401	VANESSA DOS SANTOS MOTA	xxx-066098	30106921	19/05/2017	

Mostrando 311 a 320 de 333 registros

Primeiro Anterior 32 Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700400205130 067	VANESSA GOMES DA SILVA	XXX-065936	29046042	11/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	703609071259 734	VANESSA LOPES DE SOUZA	xxx-066051	30069161	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704601142663 320	VANESSA MARQUES GARCIA	XXX-066290	30245102	24/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705903403670 536	VANIA BATISTA DE MOURA	XXX-065924	29043467	11/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705309440646 090	VANILDE MARIA VICENTE	XXX-066107	29896846	13/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700502542663 658	VERA LUCIA BARBOSA	xxx-066267	30206697	23/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	702908542160 676	VICTORIA DI FLORA E SOUZA	xxx-066773	30467643	31/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708602522745 750	VILMA NASCIMENTO RIBEIRO	xxx-066310	30203231	23/06/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704702743751 631	VIRNA LEIA RAMOS SOLEDADE	XXX-066045	29977610	18/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	207261468270 005	VITORIA DE FATIMA COSTA GALDEANO	xxx-066309	30202975	23/05/2017	
Mostrando 321 a 330 de 333 registros) 33								
Mostrar 10 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706008837361 240	VITORIA DE OLIVEIRA ROCHA	xxx-066097	30106754	19/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700105856616 613	WALDETE MARTINS TRISTAO	xxx-066424	30156806	22/05/2017	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700000036534 499	ZAINE EVANGELISTA DA SILVA BRITO	xxx-066033	30061656	18/05/2017	
Mostrando 331 a 333 de 333 registros) 34								

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 26899-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M G EDITORA LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.963.967/0001-55
Valor:	R\$ 30,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIARIO DO LITORAL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 15:56:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00172388
Chave de segurança:	4TL986SZZ41Y743K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RH - Santa Casa Ilhabela

Para: Diário do Litoral Norte
Assunto: RES: ABANDONO DE EMPREGO

OK VC PODE ME ENVIAR AS EDIÇÕES COM AS PUBLICAÇÕES?

De: Diário do Litoral Norte [<mailto:diariodolitoralnorte@uol.com.br>]
Enviada em: terça-feira, 17 de outubro de 2017 13:34
Para: 'RH - Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: ABANDONO DE EMPREGO

Boa tarde, por causa do feriado faremos a última publicação na edição de amanhã (18/10).
Peço que nos enviem o comprovante de depósito, referente à publicação.

Grato,

Luiz Fernando
Redação
(12) 3896.2734 | 2006



DIÁRIO do litoral Norte

De: RH - Santa Casa Ilhabela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]
Enviada em: terça-feira, 17 de outubro de 2017 09:08
Para: 'Diário do Litoral Norte'
Assunto: RES: ABANDONO DE EMPREGO

Vcs já publicaram?
Esta tudo ok sim.

De: Diário do Litoral Norte [<mailto:diariodolitoralnorte@uol.com.br>]
Enviada em: quarta-feira, 11 de outubro de 2017 13:54
Para: 'RH - Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: ABANDONO DE EMPREGO

Boa tarde, segue modelo do anuncio "abandono de Emprego" para aprovação.

Abaixo dados bancários para depósito:

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL S/A
AG.: 4694-9 C/C.: 26899-2
CNPJ: 06.963.967/0001-55
M.G. Editora LTDA – ME
R\$ 30,00

*Será publicado por 3 dias.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Grato,

Luiz Fernando
Redação
(12) 3896.2734 | 2006



DIÁRIO do litoral Norte

De: RH - Santa Casa Ilhabela [<mailto:rh@santacasailhabela.org.br>]

Enviada em: terça-feira, 10 de outubro de 2017 16:54

Para: diariodolitoralnorte@uol.com.br

Assunto: ABANDONO DE EMPREGO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ 50.320.605.0001/38

FUNCIONARIO ALEXANDRE BICUDO MASCHIO

CPF 08614382804

RG 16908898

MEDICO DEVIDAMENTE REGISTRADO NESTA INSTITUIÇÃO, NÃO COMPARECE AO EMPREGO DESDE A DATA DE 01/08/2017.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	190 / 48000103-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARF VALE COM REPRES MOVEIS ESCRIT LTDA
CPF/CNPJ:	57.592.677/0001-83
Valor:	R\$ 3.480,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARF VALE
Histórico:	NF 4632

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 16:45:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182270
Chave de segurança:	CJCU73M8CPP1A01P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE MARF VALE COM REPRES MOVEIS ESCRIT LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 4632 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	MARF VALE COM REPRES MOVEIS ESCRIT LTDA Rua Paraibuna, 1028 Jardim São Dimas - 12245-021 São José dos Campos - SP- Fone: (12) 3341-2001	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 4632 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
			CHAVE DE ACESSO 3517 0857 5926 7700 0183 5500 1000 0046 3212 2411 2427

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170525614799
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645391662118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 57.592.677/0001-83

DESTINATÁRIO/EMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 17/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA 04632-0 16/09/2017 3.480,00

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO IPI	VALOR DO ICMS ST	V. DE IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS	
	0,00		0,00					3.480,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		RS 620,14		3.480,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário		CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	
			1						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UN	Qtd	VER. UNID.	VER. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	LIQ. ICMS	LIQ. IPI
0000000170006	ARQUIVO DE AÇO PARA PASTA SUSPensa COM 04 GAVETAS A 1335XL470XP650 MM COR CRISTAL	94031000	0102	5102	UN	2,00	450,00	900,00				
2000000000289	CADEIRA GIRATÓRIA EXECUTIVA COM BRAÇO T REGULÁVEL EM TECIDO AZUL	94033000	0102	5102	UN	4,00	213,00	852,00				
0000000230004	MESA EM L TAMPO ÚNICO 1400X1400 COR AZUL/CRISTAL	94033000	0102	5102	UN	4,00	432,00	1.728,00				

RECEBIDO
[Assinatura]
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CALCULO 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 Doc. optante pelo simples nacional Alíquota simples nacional 2,87 Valor aproximado dos tributos 10,04% Bco Santander Ag. 0190/C 48.000.103-6 OCNº 116/17 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP)	RESERVA AO FISCO 
---	--

Emissor gratuito MarketUP.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santander
Ag. 0190
CC: 48.000.103-6

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 116/17

FORNECEDOR: MARFVALE COM. E REPRES, DE MOVEIS P/ ESCRIT. LTDA - EPP
CNPJ:57.592.677/0001-83

BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0190 C/C: 48.000103-6
VENDEDOR: BETH GONCALVEIS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	ARQUIVO DE AÇO PARA PASTA SUSPensa COM 4 GAVETAS 4 1335 X I 470 P 650	MARFVALE	R\$ 450,00	R\$ 900,00
1	4	UNI	CADEIRA GIRATORIA EXECUTIVA COM APOIO DE BRAÇOS REGULAVEIS EM TECIDO	MARFVALE	R\$ 213,00	R\$ 852,00
1	4	UNI	MESA EM L TAMPO ÚNICO 1400 X 1400 LINHA ECONOMICA 15MM COM 2 GAVETAS	MARFVALE	R\$ 432,00	R\$ 1.728,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.480,00
ORÇ 109/17

OBSERVAÇÃO: CONF. MEMO DEPT DE COMPRAS E SEGURANÇA DE TRABALHO Nº 3/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

24/07/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Lebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003007-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROSEMARY GOES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	12.375.037/0001-83
Valor:	R\$ 765,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESTAURANTE DA ROSELI
Histórico:	NF 75, 96

Data / Hora da operação:	17/10/2017 - 17:01:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185457
Chave de segurança:	89K4HX7LYK7YZXJK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04605.901018 3 73160000006000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	60,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	60,00
Valor Pago (R\$):	60,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	18/10/2017 10:49:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91100903
Chave de segurança:	G4JZCY9R04AR1423

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154

Vencimento
18/10/2017Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHNúmero do Documento
NF.036705Nosso Número
5000000046059

Valor do Documento

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 04605.901018 3 73160000006000

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GCVencimento
18/10/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154

Agência / Ident Beneficiário
4425-3 / 4396304

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acéite	Data do Processamento
18/09/2017	NF.036705	DM	N	18/09/2017

Nosso Número
500000004605 9

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL		X

(-) Valor do Documento

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

Cobrar Mora diária de R\$ 0,02
Cobrar 2% de multa a partir de 21/10/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-33
R. PADRE BROWISLAU CHERECH, 15
11650000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Portogás

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Óxigênio - 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: 15/09/2017

Jemio

Cliente: *Santa Casa*

End. Comercial: _____

Cidade: *SLP/BOLA*

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc.: _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
1	m ³	1	OXIGÊNIO <i>med</i>		60,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TOTAL 60,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

[Handwritten Signature]

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA, EPP
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA
TAUBATE SP 12072-370 - FONE/FAX (12) 3895-3520

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

na Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una
AUBATE SP 12072-370
2)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA 1
Nº 000.036.705
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0367 0511 1446 1006

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170598906383 18/09/2017 10:16:01

TIPO DE OPERAÇÃO

ENTRADA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

68225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

18/09/2017

MUNICÍPIO

UNA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/09/2017

UF

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

DETALHAMENTO DE DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
6705-1	18/10/2017	60,00

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	2,33(3,88%)	60,00
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	60,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO UF

CNPJ/CPF

04.498.412.0001-54

MUNICÍPIO

UNA

MUNICÍPIO

TAUBATE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

68225124110

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AUTO. ICMS	ALÍQ. IPI
1,000	OXIGENIO MEDICINAL IM3 Tributos R\$ 2,33	28042990	0102	5102	M3	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	6,00

INFORMAÇÕES 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\$ 0,00

1) CLIENTE 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR PORTOGAS

2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Devido o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 1,84, correspondente a alíquota de 3,07%, nos termos da

Art. 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	846200000020	113010292762	544166012010	710109999999
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	211,30
Identificação da operação:	TEL 12 3896 2943 LAB

Data de débito:	18/10/2017
Data/hora da operação:	18/10/2017 14:21:23

Código da operação:	00159980
Chave de segurança:	MA00CVXX7WFHT056

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Local 11274
 Uso RESIDENCIAL
 Telefone 3896-2943 0
 DV 0 NRC 07676903204
 Total da Fatura 211,30
 Vencimento 18/10/2017
 Mês 10/2017

MONICA KURACHINA
 R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO
 11630-000 ILHABELA - SP

Vencimento
 18/10/2017

Central de Relacionamento:
 10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	64,44
Vivo Internet	83,84
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	19,90
Ligações para Celular	43,12
TOTAL A PAGAR	211,30

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

VIVO VALORIZA:
 Saldo de pontos acumulados no CPF: 60.206.488-00 e de 4.745, na data de Referência: 22/09/17.
 Para saber o saldo atual acesse www.vivo.com.br/meuvivo.

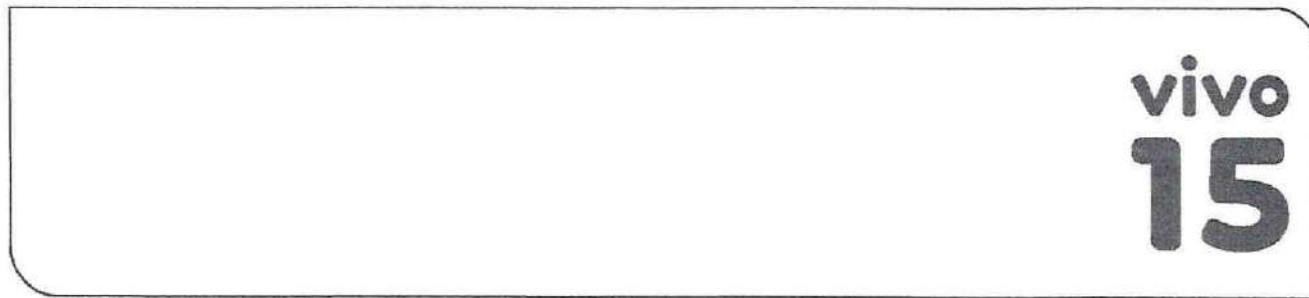
Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.
 Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos dos Prestadores: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 16-SPIN TELECOM 19-ÉPSILON 21-CLARO 23-INTELEG 24-DIALDATA 25-GVT 26-IDT 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EAS-TONE 36-DSLI VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 48-CAMBRIDGE 67-ITACEU 68-VOITEL 61-NEXUS 62-OTS OPTION 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 65 67-E-1 72-L.OCAWEB 73-PLUMIUM 76-VIPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 89-KONECTA 91-IP-CORP TELECOM 96-AMIGO TELECOM 98-ALPHA NOBILIS. ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 103 15 e 142 para deficientes auditivos.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 426 de 29/12/2005 (artigo 18)



O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-29430	10/17	6	1362 7941
Total da Fatura	DV	Vencimento		
211,30	3	18/10/17		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2011**

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846200000020 113010292762 544166012010 710109999999



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858000000160	402202392017	710192917600	090032060527
Identificador:	29176009003206052		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	19/10/2017		
Valor recolhido:	1.640,22		
Identificação da operação:	GRRF DEBORA DE OLIVEIRA		
Data / hora:	18/10/2017 17:23:39		
Data de Débito:	18/10/2017		
Código da operação:	00535745		
Chave de segurança:	HWQ3MM3GX91Q3SN3		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 29176009003206052

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38

Endereço

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA

UF: SP

CEP: 11.630-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço: 50.320.605/0001-38

Dados do Trabalhador

Nome: DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS

PIS/PASEP: 20632381749

Admissão: 11/04/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 12/04/1983

Data Opção: 11/04/2016

CTPS: 0056346/00313

Movimentação: 28/09/2017 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.685,43	1.082,07	2.506,65
Depósito	0,00	214,83	86,56	1.002,66
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	11,82	4,76	68,93
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	250,66

Valor Trabalhador: 1.304,05

Valor Devido pela Empresa: 1.640,22

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/10/2017 17:02:06

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
--------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 29176009003206052

12- Total a Recolher 1.640,22

13- Data de Validade = 19/10/2017
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000160	402202392017	710192917600	090032060527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/10/2017 17:02:06

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800	05 - CEP 11.630-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
--------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 29176009003206052

12- Total a Recolher 1.640,22

13- Data de Validade = 19/10/2017
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000160	402202392017	710192917600	090032060527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Via Banco

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	468,77
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	556,96
000820	ADELSON LUCAS DA SILVA	14703231189	715210-Pedreiro	000.022	0033611/00040-PE	545,18
000611	ADIANE SOARES SANTOS	20670731131	322230-Auxiliar de e	000.010	0058091/00295-SP	311,24
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	397,30
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	555,41
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETISADO	000.015	0007792/00040-PE	372,00
000908	ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO	12809523187	223115-Medico	000.010	0018809/00005-MS	1.972,46
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	420,42
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	330,55
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	592,62
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.025	0053710/00217-SP	578,16
000851	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	20072597318	517420-Vigia	000.008	0007062/00217-SP	539,17
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Fa	000.006	0022000/00160-SP	808,83
000853	ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	21292894263	517420-Vigia	000.008	0006632/00081-PE	645,94
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	427,50
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	529,75
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARC	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	259,16
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	497,47
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	1.483,16
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	381,68
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	382,42
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	579,19
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	420,35
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	511,63
000946	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	12793346235	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0085152/00276-SP	842,83
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	393,62
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	6,63
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	382,17
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	696,66
000740	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	26768684297	516345-AUXILIAR DE L	000.010	0048760/00406-SP	380,87
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	326,58
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	308,40
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	647,04
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	407,18
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	33,91
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	497,98
000887	ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES	10720468148	860105-Supervisor de	000.022	0042383/00491-MG	642,81
000879	ANTONIO MARIA CLARET GOES	12483082043	223405-Farmacutico	000.002	0044174/00063-	406,53
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	486,00
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	468,73
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	613,54
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	582,12
000883	ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR	12707060242	313220-Tecnico em in	000.010	0050956/00255-SP	613,66
000661	BARBARA MURBACH	11576896930	223405-Farmacutica	000.018	0000822/00346-SP	837,77
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	610,56
					TOTAL DA PAGINA :	24.752,91

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	278,52
000799	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	21292884713	322230-Auxiliar de e	000.025	0020817/00381-	153,17
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	364,77
000819	BRUNO SANTOS SILVA	20356830246	715210-Pedreiro	000.022	0013771/00313-SP	486,71
000410	CAMILA COELHO ARAUJO	20309313753	223405-FARMACEUTICA	000.010	0021754/00237-	740,00
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	1.419,30
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	689,70
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.010	0093998/00350-SP	328,09
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	532,49
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	581,52
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	232,41
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	641,45
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	531,80
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	295,85
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	494,59
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.011	0077486/00222-	351,87
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	285,73
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	455,88
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	681,23
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	538,58
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	467,17
000785	COSME FERNANDES PINTO	12679298936	513505-Auxiliar de C	000.010	0059756/00039-	366,60
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	649,93
000141	CRISTIANE LOPES DA COSTA	12515696769	322230-Auxiliar de e	000.010	0008872/00170-	570,98
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	400,02
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	62,61
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	420,08
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0075778/00024-PE	405,22
000668	DANIELA GOES DE ABREU	12505807371	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0071523/00155-SP	609,29
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	359,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	935,12
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	471,93
000100	DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	12400207773	422105-RECEPCIONISTA	000.014	0091017/00120-	291,20
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	366,43
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	429,11
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	553,97
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	539,87
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	540,16
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	397,80
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	262,64
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	439,99
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	371,85
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	406,26
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	248,25
000764	EDER TADEU MOZAT	20777647987	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0061541/00400-SP	608,97
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	811,18
					TOTAL DA PAGINA :	22.070,06

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	1.274,04
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	317,23
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	350,43
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	378,65
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	593,02
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	555,23
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	1.257,91
000600	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	478,53
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	321,89
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	409,39
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	786,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	1.628,54
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	309,32
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	596,07
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	579,95
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	725,50
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	521,07
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	709,66
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	382,13
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	524,71
000808	ERIVALDO GONÇALVES PINTO	10768941315	517420-Vigia	000.001	0099624/00528-	319,85
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	426,63
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	413,13
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	681,80
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	450,94
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	414,70
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	393,11
000462	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	20698874662	354205-Comprador	000.008	0060972/00330-	334,58
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	329,02
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	262,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	531,94
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	765,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	589,06
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	472,79
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	321,04
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	2.254,85
000642	FLAVIO CARNEIRO BREVE	12542214575	782305-Motorista	000.017	0041496/00196-SP	437,28
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	409,82
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	345,86
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	822,12
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.028	0000509/00974-	578,82
000885	GABRIEL PEREIRA POMBO	20649694230	313220-Tecnico em in	000.008	0000759/00346-SP	779,98
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	327,74
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	647,21
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	385,03
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.021	0067616/00034-	651,36
					TOTAL DA PAGINA :	27.044,93

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	647,85
000308	GIL DA CUNHA PINNA NETO	12960263261	223208-DENTISTA	000.007	0004459/00346-	1.193,43
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	582,57
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	536,43
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	438,20
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	1.130,88
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	432,20
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.021	0007203/00276-SP	454,84
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	268,18
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	429,95
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	503,09
000316	GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	12979993818	322205-Tecnico de en	000.010	0064836/00222-	737,35
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	895,42
000447	HOELITON TENÓRIO DE JESUS	20670721330	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0010351/00255-SP	366,62
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	350,93
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	522,84
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	431,78
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	582,38
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	473,26
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	892,55
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	198,60
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	310,38
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	416,88
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	347,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	1.481,36
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	366,85
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.010	0074298/00374-SP	498,84
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	409,41
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	254,01
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	474,52
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	425,09
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	567,03
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	333,63
000605	JONAS DE SOUZA SANTOS	20964354432	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088111/00255-	423,44
000478	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	20947986809	911305-AUXILIAR DE M	000.017	0013764/00313-SP	365,82
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	439,61
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	423,10
000844	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	12051337294	517420-Vigia	000.010	0040341/00629-SP	354,85
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	380,69
000815	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA	12429703612	517420-Vigia	000.003	0010650/00018-	453,00
000449	JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE	20670724372	515210-AUXILIAR DE F	000.010	0036477/00366-	352,26
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	306,29
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	288,15
000734	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	12748419237	322230-AUXILIAR DE E	000.003	0026087/00255-SP	124,89
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	742,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	675,78
					TOTAL DA PAGINA :	23.285,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000540	JOSELMA SANTOS DA SILVA	13632230896	223505-Enfermeira 1	000.010	0050747/00056-BA	449,85
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	313,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	418,79
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	564,36
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	394,68
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	1.133,04
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	395,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	423,23
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	820,91
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	582,30
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	454,18
000481	JUVINA MARIA DA SILVA	21008400280	514225-AUX. DE SERVI	000.008	0008810/00346-	138,82
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	476,51
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	420,40
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	519,24
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	621,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	727,68
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	490,34
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	725,46
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	471,43
000492	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS	12598142251	422105-Recepcionista	000.010	0056008/00204-SP	252,13
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	43,36
000959	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	21008401716	411005-Auxiliar Admi	000.026	0094989/00346-SP	214,70
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	554,33
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.028	0077269/00160-SP	610,14
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.002	0093063/00334-	232,46
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	749,79
000188	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	12710046859	715210-Tecnico de Ma	000.022	0017079/00237-SP	518,19
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	860,74
000395	LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	20062486270	517420-Vigia	000.010	0012645/00313-	291,20
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	378,38
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	304,81
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	578,84
000553	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13010320220	515215-Auxiliar de l	000.028	0091636/00295-SP	523,86
000461	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	20698872724	223610-FONOAUDIOLOGA	000.023	0033938/00334-	1.308,78
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	436,82
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	523,95
000903	MARCELO NASCIMENTO CORTE	19035261235	141615-Gerente de lo	000.008	0057981/00295-SP	1.471,92
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	1.308,70
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	453,26
000412	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	20322687653	322230-Auxiliar de e	000.010	0057965/00237-	464,87
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	516,97
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	530,15
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	404,23
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	594,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.009	0065714/00497-	426,49
					TOTAL DA PAGINA :	25.093,32

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	648,15
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	400,74
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	1.027,70
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	401,82
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	406,73
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	593,87
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	469,83
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	419,78
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	373,28
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	240,00
000632	MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS	12541580063	515210-Auxiliar de f	000.024	0048679/80011-	475,60
000061	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	12116194336	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0021745/00077-	378,57
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	304,82
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	419,77
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	421,57
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	742,37
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	740,64
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	822,09
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	356,93
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	381,04
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	571,00
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	318,11
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	571,72
000839	MARIO SILVA DE ARAUJO	16379483978	517420-Vigia	000.025	0049489/00330-SP	146,27
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	1.225,93
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	615,77
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	326,97
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0014417/00570-	498,70
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	635,80
000562	MATHEUS BITTAR DE MELO	19029594554	223115-MÉDICO	000.006	0071483/00335-SP	874,19
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	674,46
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	539,46
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	691,79
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	161,39
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	651,45
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	328,96
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	260,54
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	154,57
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	800,70
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	630,28
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	525,18
000146	NAIR SIMOES DOS SANTOS	12541398486	322230-Auxiliar de e	000.010	0804463/00120-	712,09
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	1.127,75
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	502,83
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	508,06
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	265,34
					TOTAL DA PAGINA :	24.344,61

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00007

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000357	NEIDE DE CASTRO AMORIM	16595075203	322230-Auxiliar de e	000.010	0606600/00330-	604,57
000026	NELSON VECINO	10715460827	322205-Tecnico de en	000.010	0046497/00494-	730,25
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	47,53
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	605,21
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.025	0088010/00381-SP	578,31
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	76,78
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	406,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	1.001,35
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	648,40
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	322,25
000894	PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS SANTOS	16610726044	411005-Auxiliar de A	000.009	0012721/00313-SP	433,09
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	536,59
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	666,31
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	518,33
000960	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	17051027032	517420-Vigia	000.005	0063648/00117-SP	422,79
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	665,46
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	401,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	1.528,19
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	360,39
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	1.244,88
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	599,85
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	252,89
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	470,20
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	580,19
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	350,42
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	457,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	199,79
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	418,21
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	590,79
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	385,95
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	424,03
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	672,12
000207	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA BORGES	12755718260	215120-Coordenador I	000.015	0086644/00255-	740,57
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	589,91
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	178,43
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	506,39
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	418,93
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	312,01
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	1.766,81
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	2.277,63
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	553,96
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	716,18
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.028	0063468/00032-SP	921,72
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	447,64
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	429,86
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	640,19
					TOTAL DA PAGINA :	27.699,35

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00008

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	515,04
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	529,39
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	548,54
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	576,65
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	525,68
000483	SANDRO BELLUZO VECC	12804855157	223110-MEDICO	000.010	0028870/00292-SP	2.286,96
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	447,91
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	276,81
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	921,75
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0020840/00381-SP	515,84
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	620,82
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	311,01
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0069841/00029-CE	316,73
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	249,63
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	1.095,34
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	384,92
000177	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	12684902242	322230-Auxiliar de e	000.010	0074406/00184-	644,03
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	383,72
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	200,73
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	484,82
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	504,05
000862	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	20731843686	322230-Auxiliar de e	000.010	0058055/00295-SP	578,24
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	1.124,11
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	427,67
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	499,38
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.021	0043379/00276-	388,69
000882	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTRE	14875763634	411005-Auxiliar Admi	000.003	0079624/00435-SP	319,24
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	505,00
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	215,92
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	459,03
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	504,06
000860	VALDECI SILVA DOS REIS	12591940241	782310-MOTORISTA	000.017	0084754/00142-SP	417,40
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	503,84
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	466,32
000794	VALDIR ANTUNES DE MOURA	12328852507	223405-Farmacutico	000.007	0056998/00097-	980,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	666,97
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	559,90
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	682,25
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	310,54
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	523,55
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	248,52
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	364,81
000708	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	16595280141	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0091850/00295-SP	356,14
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	324,94
000074	VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	12199165363	322205-Tecnico de en	000.010	0041484/00016-	213,48
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	319,79
					TOTAL DA PAGINA :	24.300,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM SETEMBRO/2017

Folha: 00009

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/11/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	268,27
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	303,32
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	365,83
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0087753/00255-	650,96
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	700,67
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	500,64
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	167,90
000786	WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	20632383377	517420-Vigia	000.009	0006454/00064-BA	400,25
000352	WALLACE DE JESUS AMPARO	16532330311	223505-ENFERMEIRO 2	000.005	0030188/00346-	968,80
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668804	313220-Técnico de In	000.008	0056287/00276-SP	372,42
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	524,59
000133	WILLIAM FERNANDES VIANA	12488473156	322205-Tecnico de en	000.010	0060503/00142-	582,95
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	391,54
000770	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	319,49
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	256,46
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	381,96
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	740,08
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	413,46
					TOTAL DA PAGINA :	8.309,59
					TOTAL DA EMPRESA :	206.900,48

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 3.372,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 002.840

Data / Hora da operação:	18/10/2017 - 10:59:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122884
Chave de segurança:	AXTEGXW92JJGSCC7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP
RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471



PQ MARIA DOMITILIA
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000

DAFEE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.002.840
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0909 0003 4800 0234 5500 0000 0028 4010 0002 8400

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170601164725 - 2017-09-18T20:57:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
144794235112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

09.000.348/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 18/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
00284011	18/10/2017	3.372,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.372,80		VALOR DO ICMS 607,10	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.372,80
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 DOS IMPOSTOS 1.507,30	VALOR TOTAL DA NOTA 3.372,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,200	PESO LÍQUIDO 10,200	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
6129	FILME TRANSPARENTE ESTERIL 6x7cm SEM FENESTRA VITAMEDICAL Lote: 20170218-Qtd.: 3400-Val.: 24/02/20-Fab :25/02/17	30051090	200	5102	UN	3400	0,9920	3.372,80	3,372,80	607,10	0,00	18,00	0,00	1.507,30

José C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
27 SET 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 00284011, Venc.: 18/10/2017, Valor: 3372.80 PEDIDO: 164840 CLIENTE: 048439 PENDENCIA DA OC 174-4/17 RUA PREF.MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 8 6 PEREQUE CST 200 - IMPORTADO ADIQUIRIDO NO MERCADO NACIONAL Val Aprox. dos Tributos R\$ 1507.30(Percentagem 44.69). FONTE IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 5.304,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 163.252

Data / Hora da operação:	18/10/2017 - 11:07:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124084
Chave de segurança:	9GMNRKP8FHVE0WSM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone:(16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saída

No. 000.163.252
Fl 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5217 0904 2749 8800 0219 5500 1000 1632 5210 0685 0266

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152170853004196 18/09/2017 17:56:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INDICAÇÃO ESTADUAL 104280948	SICRIS ESTADUAL DO EFD 809010957113	CPV 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 18/09/2017
NOME / RAZÃO SOCIAL SAINTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38	VALOR DA EMISSÃO ESTADUAL
ENDEREÇO PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO / DISTRITO CENTRO	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Cidade ILHABELA		UF SP	HORA DA SAÍDA
FONE / FAX (12) 3896-5766		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	
18/10/2017	5.304,40

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	
4.894,49	359,74	0,00	0,00	5.304,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.304,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTE	PLACA	UF	CPF / CNPJ 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04		MUNICÍPIO GOIÂNIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,000	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	QTD	CFOP	UN	QTD	PREC	VAL. UNIT.	DESC.	VAL. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	RENT
20404 S+	ADREN 0,14 (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 APx HIPOLABOR AP Lot/Val/Qtd: D039-17 31/07/19 200	30049099	020	6108	AP	200	0,00	2,0000		400,00	333,33	40,00	12
30780 R+	AEROLIN 5MG/ML SOL P/ NEBUL 10ML C/ CONTA GTSx GSK FR Lot/Val/Qtd: C791470 30/05/18 120 - Lot/Val/Qtd: C799321 30/08/18 30	30049039	200	6108	FR	150	16,53	12,9000		1.935,00	1.935,00	77,40	4
35674 G+	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) SOL INJ 3ML (GEN) /NOVAFARMA Lot/Val/Qtd: 78LB0002 01/02/19 500 FCI: CAE78982-0225-4A8D-9271-D4D6CA2BD6A3	30049037	520	6108	AP	500	0,00	0,4100		205,00	170,83	20,50	12
31769 S-	DOCLAXIN 1000MG + 200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU Lot/Val/Qtd: 17061155 30/06/19 160	30049099	520	6108	FA	160	0,00	6,9000		1.104,00	920,00	110,40	12
37769 S+	HEPAMAX S 5000UI/ML SOL INJ 5ML CX C/ 25 FAX BLAU FA Lot/Val/Qtd: 17080692 18/08/19 100 FCI: FF56EB6D-EE40-46B6-9007-B77A3F8E619E	30049099	300	6108	FA	100	12,13	9,1000		910,00	910,00	36,40	4
40948 S-	NAUSICAM B6 50MG + 10MG CT C/ 30 CPX UNIAO QUIMICA CP Lot/Val/Qtd: 1710508 30/04/19 2700	30045090	020	6108	CP	2700	0,51	0,1520		410,40	342,00	41,04	12
47788 G+	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/GREENPHARMA Lot/Val/Qtd: 517 30/08/19 200	30049039	020	6108	AP	200	0,00	1,7000		340,00	283,33	34,00	12

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ORDEM DE COMPRA 180-517 *LOCAL DE ENTREGA: RUA PREF MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO 86 BAIRRO PEREQUE MUNICIPIO ILHABELA-SP CEP 11630-000*</p> <p>Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov: 685026 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1</p>	<p>BANCO SANTANDER: AG. 0289 - C/C 13002773-0 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 852,56 Estadual: R\$ 491,37 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p> <p>Aliquota do ICMS conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 307,89</p>	<p>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 205,27</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--	--	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 32486-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO RAD SERVICOS DE DIAG POR IMAGEM LTDA
CPF/CNPJ:	05.157.396/0001-07
Valor:	R\$ 120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO RAD
Histórico:	NF 6397

Data / Hora da operação:	18/10/2017 - 14:27:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150464
Chave de segurança:	PN62F4R3VLTEY2V7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
6397

Data e Hora da Emissão	05/10/2017 15:15:19	Competência	5/10/2017	Código de Verificação	765512057
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contei@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVICO DIAGNOSTICO DE 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\$	120,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	120,00
(-) 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	120,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	120,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	3,60
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Relação de contas - PREFEITURA DE ILHA - GERAL - até 05/10/2017

Data Limite: 05/10/2017 - Tipo de Conta: 0 - Usuario do Bloq: LAYLA

PREFEITURA DE ILHA BELA

Int/Atend	Alta	Registro	Nome	Valor Conta
08/08/2017		01 / 00218608	ANA LUIZA LEMES RAMOS	120,00
			Qtde Contas: 1	Total: 120,00

Ecorad Serv. Diag. por Imagem Ltda - EPP
05.157.206/0001-07

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 01000218608201

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização 08/08/2017	5 - Senha	6 - Data Validade de Senha	7 - Data de Emissão da Guia 08/08/2017
-----------------------	-----------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano GERAL	10 - Validade da Carteira 08/08/2017	11 - Nome ANA LUIZA LEMES RAMOS	12 - Número do Cartão Nacional da Saúde
------------------------	--------------------	---	------------------------------------	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	14 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	15 - Código CNES 3549828		
16 - Nome do Profissional Solicitante CARMEN REGINA CASELLA	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 52804	19 - UF SP	20 - Código CBO's 06142

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação 08/08/2017 08:48	22 - Caráter da Solicitação [E] E-Eletiva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)	
25 - Tabela 16	26 - Código do Procedimento 40103234	27 - Descrição ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGIL	28 - Qt.Solic. 1	29 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	31 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	32 - T.L. 81	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento RUA IPIRANGA, 421	36 - Município SAO SEBASTIAO	37 - UF SP	38 - Código IBGE	39 - CEP 11800-000	40 - Código CNES 3549828
40a - Código na Operadora / CPF do Exec Complementar 092.624.918-59	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar CARMEN REGINA CASELLA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 52804	44 - UF SP	45 - Código CBO's 06142	45a - Grau de Participação		

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento 5 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Internado 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída 5 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito
--	--	---

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica	50 - Tempo de Doença A-Anos M-Meses D-Dias
--	---

Procedimentos e Procedimentos em Série

51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via	59-Tec.	60-%Red./Acresc.	61-Valor Unitário-R\$	62-Valor Total-R\$
08/08/2017			16	40103234	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGIL	1	U	C	0,00	120,00	120,00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série	1- 2-	3- 4-	5- 6-	7- 8-	9- 10-
--	----------	----------	----------	----------	-----------

64 - Observação

65-Total Procedimentos R\$ 120,00	66-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00	67-Total Materiais R\$ 0,00	68-Total Medicamentos R\$ 0,00	69-Total Diárias R\$ 0,00	70-Total Gases Medicinais R\$ 0,00	71-Total Geral da Guia R\$ 120,00
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

86-Data e Assinatura do Solicitante	87-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89-Data e Assinatura do Prestador Executante
-------------------------------------	--	---	--

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6343/2017**

05.157.396/0001-07
ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EPP

* ECORAD - Dia 08/08 - Horário: 08:00hs - Amb II



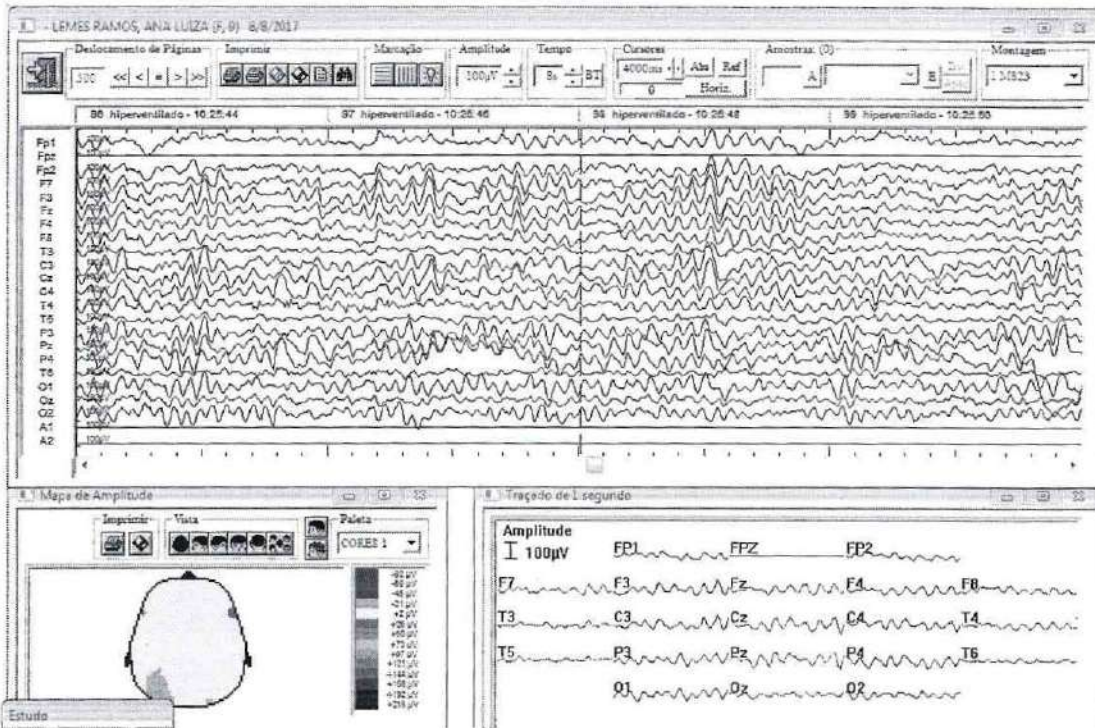
SUS-SP

3=F

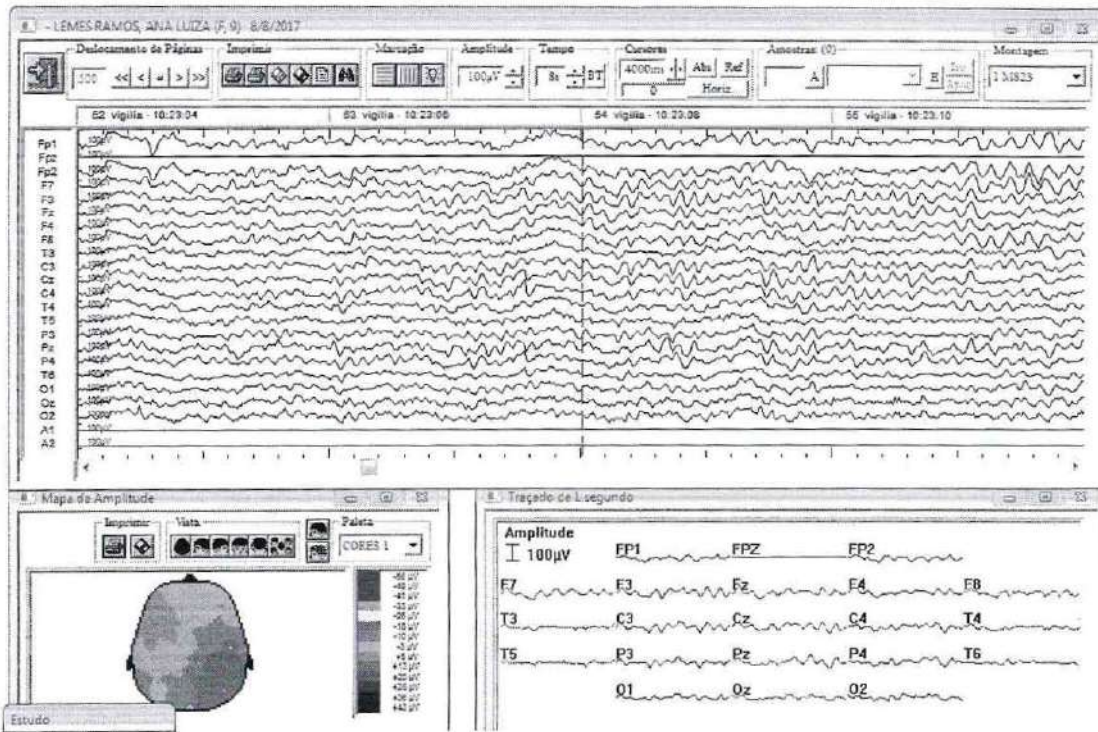
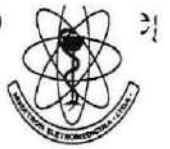
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



NOME DA UNIDADE REQUISITANTE		Pronto Socorro		Nº DE ORDEM			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		CÓDIGO UNIDADE					
MATRÍCULA	EST.	R.G.	DC	SEQ.	DATA NASC.	SEXO	
					29/05/08	12 () MASC. 25 () FEM.	
NOME Ana Luiza Lucas Penna							
MUNICÍPIO Ilhabela						CÓD. MUNICÍPIO 357040	
SUSPEITA CLÍNICA Dr. Edmundo				DATA PRIMEIROS SINTOMAS / /			
				<input type="checkbox"/> USO DE ATB: _____			
				<input type="checkbox"/> OUTRO MEDICAMENTO: _____			
				CASO <input type="checkbox"/> COMUNICANTE <input type="checkbox"/> DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS			
SADT SOLICITADO				CÓDIGO: SIA/SUS			
1. EEG		<i>urgente</i>		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
2.							
3.							
<input checked="" type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO		<input type="checkbox"/> CONTROLE		Nº SESSÕES			
MATERIAL ENVIADO: Dra. Solange J. Moreira - Pediatra - CRM 65339							
DATA DA REQUISIÇÃO: 10/7/08/17				<input type="checkbox"/> 1ª AMOSTRA <input type="checkbox"/> 2ª AMOSTRA			
NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT							
ENCAMINHADO PARA:				CÓD. UNIDADE			
ENDEREÇO:				TELEFONE:			
ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:				CR			
1ª VIA - CLIENTE / SADT				2ª VIA - UNIDADE			



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PACIENTE: ANA LUIZA LEMES RAMOS
CONVÊNIO: PREFEITURA DE ILHA
DATA EXAME: 08/08/2017
DIGITADORA: HELLEN FARIA MELO

REGISTRO: 1/218608
IDADE: 9 Anos

LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA

EXAME REALIZADO EM VIGÍLIA E EM BOAS CONDIÇÕES TÉCNICAS.

RITMO DE FUNDO BEM ORGANIZADO, CONSTITUÍDO

PREDOMINANTEMENTE POR FAIXAS ALFA, DOMINANTE EM ÁREAS

POSTERIORES E SIMÉTRICA EM ÁREAS HOMOLOGAS.

A PROVA DE ATIVAÇÃO PELA HIPERPNEIA NÃO FORNECEU OUTROS
SUBSÍDIOS PARA DIAGNÓSTICO.

A ABERTURA OCULAR ATENUOU FAIXA ALFA, DE FORMA SIMÉTRICA E
SATISFATÓRIA.

CONCLUSÃO: EEG DIGITAL, EM VIGÍLIA, SEM ANORMALIDADES.

Dr (a). CARMEN REGINA CASELLA

CRM: 52804

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PACIENTE: ANA LUIZA LEMES RAMOS
CONVÊNIO: PREFEITURA DE ILHA
DATA EXAME: 08/08/2017
DIGITADORA: HELLEN FARIA MELO

REGISTRO: 1/218608
IDADE: 9 Anos

LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA

EXAME REALIZADO EM VIGÍLIA E EM BOAS CONDIÇÕES TÉCNICAS.

RITMO DE FUNDO BEM ORGANIZADO, CONSTITUÍDO

PREDOMINANTEMENTE POR FAIXAS ALFA, DOMINANTE EM ÁREAS

POSTERIORES E SIMÉTRICA EM ÁREAS HOMOLOGAS.

A PROVA DE ATIVAÇÃO PELA HIPERPNEIA NÃO FORNECEU OUTROS

SUBSÍDIOS PARA DIAGNÓSTICO.

A ABERTURA OCULAR ATENUOU FAIXA ALFA, DE FORMA SIMÉTRICA E SATISFATÓRIA.

CONCLUSÃO: EEG DIGITAL, EM VIGÍLIA, SEM ANORMALIDADES.

Dr (a). CARMEN REGINA CASELLA

CRM: 52804

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1612 / 10810-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	01.458.792/0001-05
Valor:	R\$ 1.989,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO DIAG SANTA MARTA
Histórico:	NF 012057

Data / Hora da operação:	18/10/2017 - 14:31:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151080
Chave de segurança:	R56H3U0HHC4UH66R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
17/10/2017 10:41:21

Número da Nota
012057

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: f5roq2xzz14cgg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 01458792000105 Inscr./Munic.: 000012212
Razão Social/Nome: CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 248 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 248
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE
PACIENTE: DAVID RIBEIRO DOS SANTOS
EXAME REALIZADO EM 01/09/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL
PACIENTE: DAVID RIBEIRO DOS SANTOS
EXAME REALIZADO EM 01/09/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO
PACIENTE: KEYTY OSSUNA DIAS
EXAME REALIZADO EM 15/09/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE
PACIENTE: VANESSA DO NASCIMENTO TORRES
EXAME REALIZADO EM 29/09/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.120,00

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\$ 31,80	R\$ 21,20	R\$ 63,60	R\$ 13,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

EXAME = R\$ 480,00
CONTRASTE = R\$ 100,00

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 2.120,00	R\$ 42,40	R\$ 1.989,62

OUTRAS INFORMAÇÕES

• Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
• NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Faturamento por Convênio
Período: 01/09/2017 a 30/09/2017
Convênio: 00050 - PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA

Impressão: 17/10/2017 10:33:36
Operador: SILVIAEL
Página: 1

017/079408 DAVID RIBEIRO DOS SANTOS		MATRICULA:						
01/09/2017		QTD	SENHA	GUIA	ANEXOS	HM	FILME	PROC.
9300C	0207010064 RM CRANIO COM CONTRASTE	1				370,07	109,93	480,00
	OPTIMARK SERINGA PREENCHIDA	1			100,00			
9301	0207010030 RM COLUNA CERVICAL	1				370,07	109,93	480,00
MAT. R\$:0,00					100,00	740,14	219,86	960,00
MED. R\$: 100,00								1.060,00

017/080532 KEYTY OSSUNA DIAS		MATRICULA:704802009208641						
15/09/2017		QTD	SENHA	GUIA	ANEXOS	HM	FILME	PROC.
9314D	0207030030 RM JOELHO DIREITO	1				370,07	109,93	480,00
MAT. R\$:0,00					0,00	370,07	109,93	480,00
MED. R\$: 0,00								480,00

017/081938 VANESSA DO NASCIMENTO TORRES		MATRICULA:						
29/09/2017		QTD	SENHA	GUIA	ANEXOS	HM	FILME	PROC.
9300C	0207010064 RM CRANIO COM CONTRASTE	1				370,07	109,93	480,00
	OPTIMARK SERINGA PREENCHIDA	1			100,00			
MAT. R\$:0,00					100,00	370,07	109,93	480,00
MED. R\$: 100,00								580,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Faturamento por Convênio
Período: 01/09/2017 a 30/09/2017
Convênio: 00050 - PREFEITURA MUNICIPAL DA

Impressão: 17/10/2017 10:33:36
Operador: SILVIAEL
Página: 2

Resumo da Fatura

Total em QTD de Pacientes:	3	
Total em QTD de Procedimentos:	4	
Total de Chs:	1480	
Total em REAIS Honorário Médico	R\$ 1.480,28	2
Total em REAIS Filmes	R\$ 439,72	
Total em REAIS Hon. + Filmes	R\$ 1.920,00	
Total em REAIS Materiais	R\$ 0,00	
Total em REAIS Medicamentos	R\$ 0,00	
Total em REAIS Contrastes	R\$ 200,00	
Total em REAIS Insumos	R\$ 0,00	
TOTAL GERAL:	R\$ 2.120,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: Joana Valverde <joana.valverde@hotmail.com>
Enviado em: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 11:03
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br; servico.saude.ilhabela@gmail.com
Assunto: Re: RES: fechamento

Bom Dia

Dados bancários:

Banco Bradesco
Agência 1612
Conta Corrente 10.810-3
Centro Diagnóstico Santa Marta
01.458.792/0001-05

Att

Joana Valverde
Depto Administrativo
(12) 3883-2262
09:00 as 19:00

De: Faturamento Tomocenter <faturamento.tomocenter@multimagem.med.br>
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 11:44
Para: joana.valverde@hotmail.com
Assunto: fw: RES: fechamento

Joana

Pode por gentileza encaminhar para o hospital da Ilha Bela, os dados para efetuarem o pagamento.

Att,

Silvia Franco Eller
Faturamento - Tomocenter Ltda.
(12) 3883-2262
www.tomocentercaragua.com.br

Tomocenter

www.tomocentercaragua.com.br

Dúvidas sobre algum tipo de exame por imagem? Saiba mais clicando aqui!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Matriz - Mult Imagem Ltda.
Rua: Julio Conceição, 296 - Santos SP
(13) 3202-1250
www.multimagem.med.br



Clínica Mult Imagem - Diagnóstico por imagem

www.multimagem.med.br

A MULT IMAGEM é uma instituição de saúde que oferece serviços de diagnóstico por imagem nas áreas de Ultrassonografia 3D e 4D Geral/ Doppler colorido ...



De: financeiro@santacasailhabela.org.br

Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 10:17

Para: "servico saude" <servico.saude.ilhabela@gmail.com>, faturamento.tomocenter@multimagem.med.br

Assunto: RES: fechamento

Bom dia,

Por favor, enviar os Dados Bancários para realizar o pagamento ref. a mesma.

Fico no aguardo.

Rafael Carlos

Financeiro

De: servico saude [mailto:servico.saude.ilhabela@gmail.com]

Enviada em: terça-feira, 17 de outubro de 2017 19:38

Para: financeiro@santacasailhabela.org.br

Assunto: Fwd: fechamento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Faturamento Tomocenter** <faturamento.tomocenter@multimagem.med.br>

Data: 17 de outubro de 2017 11:27

Assunto: fechamento

Para: mario.compras@ilhabela.sp.gov.br

Bom dia

Mário

Segue em anexo o fechamento dos atendimentos referente ao mês de setembro/2017 e a nota fiscal.

Att,

Sílvia Franco Eller

Faturamento - Tomocenter Ltda.

(12) 3883-2262

www.tomocentercaragua.com.br

Matriz - Mult Imagem Ltda.

Rua: Julio Conceição, 296 - Santos SP

(13) 3202-1250

www.multimagem.med.br

--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 08/2017

Abaixo a discriminação das correções:

DANIEL DE JESUS SILVA: o pagamento realizado no dia 18/10/2017 no valor de **R\$ 360,25** é referente a horas extras pagas a menor no dia 03/10/2017, o mesmo possuía 34:36 horas extras para receber, foi feito o pagamento no valor de R\$ 335,88 porém o valor da hora extra do mesmo é de R\$ 20,26 por hora. Sendo assim o valor correto a ser pago seria de R\$ 696,13. Portanto foi pago a diferença conforme informado acima.

Ilhabela, 18 de Outubro de 2017.


Ronie Francisco de Paula
Encarregado do Departamento de RH
RG: 40.483.444-4 ASSU/SA
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000202

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 09/11/2017

Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

4788	18/10/2017	360,25	DANIEL DE JESUS SILVA	
------	------------	--------	-----------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00309.920064 96307.470003 1 73180000032500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	325,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	325,00
Valor Pago (R\$):	325,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COM E SERV P LAB

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	19/10/2017 10:56:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92096410
Chave de segurança:	E2Y9KW3AR27VEUV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA**341-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 20/10/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 22/09/2017	Número Documento 5210/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003099-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 325,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP Sacador / Avalista					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA**341-7****34191.09008 00309.920064 96307.470003 1 73180000032500**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 20/10/2017
Cedente NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 22/09/2017	Número Documento 5210/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003099-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 325,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP Sacador / Avalista					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.210
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

 <p>Nicolab NICOLAB COM. E SERV. PARA LABORATORIOS LTDA - ME Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO - SP - Cep: 04305-020 Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 000.005.210 SÉRIE 1 PÁGINA 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 35170900574263000104550010000052101000016116</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 VENDAS	DADOS DA NF-e 135170612788100 - 22/09/2017 12:47:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/09/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:46

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	20/10/2017	RS 325,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	298,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0	0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NRDAL	SOLUÇÃO STANDARD 80 A LOT 33017 VAL. 07/18	38220090	0102	5102	FR	2.0000	128,0000	256,00					
NREFL	SOLUÇÃO REFERENCE LOT 32017 VAL. 07/18	38220090	0102	5102	FR	1.0000	42,0000	42,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.313 / Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: R\$ 29,80 /</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01860.556008 00001.456177 1 73180000571690
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R.A.P.. APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAME
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/10/2017	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017	
Valor Nominal do Boleto:	5.716,90	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.716,90
Valor Pago (R\$):	5.716,90
Identificação do Pagamento:	R A P APARECIDA

Data/hora da operação:	19/10/2017 11:45:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92130170
Chave de segurança:	GMCTTNM5AYHN7FGF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

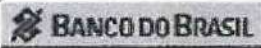
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



001-9

Comprovante de Entrega

Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138		Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001456			
Vencimento 20/10/2017	N. do Documento 83921/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 5.716,90		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



001-9

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2017
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 20/09/2017	No. do Documento 83921/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/09/2017	Nosso Número 1860556000001456
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 5.716,90
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

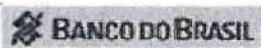
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



001-9

00190.00009 01860.556008 00001.456177 1 73180000571690

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2017
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 20/09/2017	No. do Documento 83921/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/09/2017	Nosso Número 1860556000001456
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 5.716,90
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

INTERVENÇÃO
Decreto 6353/2017

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 83.921
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517.0906.9681.0700.0104.5500.1000.0839.2110.0075.8017

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

135170605591999 - 20/09/2017 09:52:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 224.173.830.116
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 06.968.107/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ 50.320.605/0001-38
DATA EMISSÃO 20/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 11630-000
DATA DA SAÍDA 20/09/2017
MUNICÍPIO Ilhabela
FONE / FAX (013)3896-5766
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 09:49:15

FATURA/DUPLICATAS
20/10/2017 - 5716,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.716,90	VALOR DO ICMS 1.029,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.716,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.716,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO
CÓDIGO ANNT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 04
ESPÉCIE Uol
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,0000
PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3226 30049099	() PROMETAZINA INJ. 2ML(PROMETAZOL) Lote: AU787 - 30/04/19 Qtde: 615.00 Lote: AU788 - 30/04/19 Qtde: 385.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.003.02	000 5102	AMP	1000,0000	1,4500	0,0000	1.450,00	1.450,00	261,00	0,00	18,00	0,00
755 30049099	() PROGESTERONA 100MG CX C/30 CPS (EVOCANIL) Lote: 89960 - 30/11/18 Qtde: 300.00 PMC: 0.01 Número da FCI: 3DE581D6-81B5-49B7-B371-774701E6EEB9 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	300,0000	1,5980	0,0000	479,40	479,40	86,29	0,00	18,00	0,00
4040 30043999	() BUDESONIDA 50MCG NASAL 120DOSES(BUSONID) Lote: 1705259 - 30/06/19 Qtde: 145.00 Lote: 1705269 - 30/05/19 Qtde: 5.00 PMC: 0.01 Número da FCI: F2EF05B0-2AEC-45F2-AF49-6DC150171B14 / CEST: 13.001.02	000 5102	FRS	150,0000	25,2500	0,0000	3.787,50	3.787,50	681,75	0,00	18,00	0,00

TEM 1 PROMETAZINA 04/19
558 LOTE AU787 (544)
LOTE AU788 (456)
04/19
BUDESONIDA
LT 1705259 - Secretaria de Saúde 105 UNID
LT 1705272 - 06/19 - 45 UNID
04 OUT 2017
Jornal C. Almeida
RG: 33.599.502-3
Almeida, J. C. Almeida

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 180-2/2017/ Tributo aproximado R\$: 768,92 Federal R\$: 496,65 Estadual Fonte:
IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 180-2/17

FORNECEDOR: R.A.P APARECIDA COM. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.968.107/0001-04

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4523-3

C/C: 33455-3

VENDEDOR: SILVIO RICARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1.000	AMP	23924.CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	R\$ 1,45	R\$ 1.450,00
2	300	COMP	24218.PROGESTERONA 100 MG CX C/ 30 CÁPSULAS	ZODIAC	R\$ 1,60	R\$ 479,40
3	150	FRS	23899. BUDESONIDA 50µG/DOSE AEROSOL NASAL 5ML	ZODIAC	R\$ 25,25	R\$ 3.787,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 5.716,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 203/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 179/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

18/09/2017

Silvio Ricardo
Robson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.39407 97265.000022 87000.002003 9 73190000161574
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	21/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.615,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.615,74
Valor Pago (R\$):	1.615,74
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA FERNANDES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	19/10/2017 12:26:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92155128
Chave de segurança:	8VQMFCTC8F1PHACW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



237-2

23793.39407 97265.000022 87000.002003 9 73190000161574

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

CIRURGICA FERNANDES

061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

21/09/2017

0868949 01

DM

SEM

22/09/2017

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00002

000

009

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,62
 C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

**COBRANÇA
 INSTANTÂNEA
 BRADESCO**

 Sua cobrança
 de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	21/10/2017
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Nosso Número	009/72/650000287-9
1 (=) Valor do Documento	1.615,74
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
11630-000 ILHABELA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.39407 97265.000022 87000.002003 9 73190000161574

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

CIRURGICA FERNANDES

061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

21/09/2017

0868949 01

DM

SEM

22/09/2017

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00002

000

009

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,62
 C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
11630-000 ILHABELA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação


**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES
 CAVALCANTI RHO, S.L.T.A**
 ALameda Africana 570 LOTE 1 Y
 LAMBORI
 SAN LANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUTENTADO
 SOLICITADO ELETRONICAMENTE
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº. 0868949
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0961 4180 4200 0131 5500 4000 8689 4919 3478 8852

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
135170611017535 21/09/2017 19:59:26
 CNPJ
61.418.042/0001-31

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
R PADRE BROSNI LAU CHERECK, S/N
 MUNICÍPIO
ILHABELA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CNPJ / CFI
50.320.605/0001-38
 CEP
11630-000

DATA DE EMISSÃO
21/09/2017
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HOME / FAX
1238961212

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0868949/01	21/10/2017	1.615,74									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.615,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.
 ENDEREÇO
R SALVADOR RODRIGUES PRADO 200
 QUANTIDADE
1,00
 ESPECIE
VOLUMES
 MARCA
CIRURGICA
 FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
SP
 CNPJ
01.125.797/0007-01
 MUNICÍPIO
SÃO PAULO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118
 PESO BRUTO
13,050
 PESO LÍQUIDO
12,397

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5001	APRESSAO ADULTO METAL SOLIDOR Lote 21217051. Quantidade: 30	90185091	200	5102	UN	30	53,888	1.615,74	1.615,74	290,83	0,00	0,00	18,00	0,00

04 OUT 2017
 José C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoarifado
 Almoarifado da Saúde

RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	64,484	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1292492 Rota: 34467 | N Ped: 1292492 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA 1 | Obs CONFORME MEMO ALMOX. N 205/2017 ORAMENTO N 180/17. - Ordem de Compra: 1815/17. | Cod Cliente: 35734 | [EMAIL=almoarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;financeiro@santacasailhabela.org.br;recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO



757949



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 181-5/17

FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA.

CNPJ: 61.418.042/0001-31.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

VENDEDOR: JULIA RAMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	24672 - ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM FECHO DE METAL esfigmomanometro aneróide c/ manguito 08 x 15,5 cm - braçadeira 09x36cm (adolescente), manômetro aneróide c/ visor graduado de 0 a 300mmhg, preciso e de fácil leitura; válvula de metal; manguito, pêra e tubos conectores de borracha sem emendas; braçadeiras permutáveis, em brim sol-a-sol, com fecho em fivelas;	SOLIDOR	R\$ 53,9000	R\$ 1.617,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.617,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.


COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2528190.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.39407 97265.000022 86000.002005 7 73190000013882
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	21/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	138,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	138,82
Valor Pago (R\$):	138,82
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA FERNANDES

Data/hora da operação:	19/10/2017 12:30:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92157657
Chave de segurança:	PVTLEVZ9XLFJ66E6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



237-2

23793.39407 97265.000022 86000.002005 7 73190000013882

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

CIRURGICA FERNANDES

061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

21/09/2017

0868948 01

DM

SEM

22/09/2017

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00002

000

009

R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,14

C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

**COBRANÇA
INSTANTÂNEA
BRADESCO**

 Sua cobrança
de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 ILHA DA PRINCESA AV. PRINCESA ISABEL, 2467
 SUPERMERCADO COLINA RUA DOS CARIJOS 125
 DESTAK MODAS AV PRINCESA ISABEL 1003
 MERCEARIA DA BARRA RUA PARAIBA 193
 REVOLUTION VESTUARIO AVENIDA SAO JOAO
 THE HOUSE

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

 Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

Vencimento	21/10/2017
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Nosso Número	009/72/650000286-0
1 (=) Valor do Documento	138,82
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23793.39407 97265.000022 86000.002005 7 73190000013882

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

CIRURGICA FERNANDES

061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

21/09/2017

0868948 01

DM

SEM

22/09/2017

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00002

000

009

R\$

Quantidade

Valor

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,14

C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.

I
N
S
T
R
U
C
O
E
S
 Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação


**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA
 ALAMEDA AFRICA 5 01011 Y
 TAMBORI
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141 530500

DANTE
 DOCUMENTO AUTORIZADO
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 0868948 EL 1/1
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0961 4180 0131 5500 4000 8689 4811 7644 9965

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 DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **623112422119** INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170611001785 21/09/2017 19:50:38
 CNPJ **61.418.042/0001-31**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPE **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO **21/09/2017**
 ENDEREÇO **R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **11630-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE / FAX **1238961212** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **11630-000** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0868948/01	21/10/2017	138.82									

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRET	0.00	VALOR DO ICMS	138.82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	24.98	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	138.82
VALOR DO SEGURO	0.00	VALOR DO DESCONTO	0.00	OUTRAS DESPESAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	138.82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT
 ENDEREÇO **R. SAI VADOR RODRIGUES PRADO 200** MUNICÍPIO **SÃO PAULO** UF **SP** CNPJ **01.125.797/0007-01**
 QUANTIDADE **1.00** ESPECIE **VOLUMES** MARCA **CIRURGICA** NÚMERO **1.166** PESO BRUTO **1.166** PESO LÍQUIDO **1.107**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CSI	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
GD 131	SUPORTE P/ COL. PER. 13 LITS GRANDESC Lot: 130617 Validade 2007/22 Quantidade 3	48191000	000	5102	UN	3	24.49	73.47	73.47	0.00	13.23	0.00	0.00	18.00	0.00
GD 201	SUPORTE P/ COL. PER. 26 LITS GRANDESC Lot: 05 Quantidade 2	48191000	000	5102	UN	2	32.675	65.35	65.35	0.00	11.75	0.00	0.00	18.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL **64.484** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0.00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN **0.00** VALOR DO ISSQN **0.00**

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1292495 Rota: 34467 | N Ped: 1292495 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA 1 | Cod Cliente: 35734 |
 | EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;financeiro@santacasailhabela.org.br;recebe.nfe@ssw.inf.br | LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO
 P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

757974



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 32219.901017 7 73180000020126
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	201,26
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	201,26
Valor Pago (R\$):	201,26
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	19/10/2017 12:33:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92158991
Chave de segurança:	V2LU5KCRG2FP8971

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP		CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 20/10/2017	
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)		50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 16/10/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 16/10/2017
Uso do Banco		Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade
		Valor		(=) Valor do Documento 182,96
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,				(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa/Juros 18,30
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado 201,26
Autenticação mecânica				



033-7

03399.12024 86300.000006 32219.901017 7 73180000020126

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC		Vencimento 20/10/2017	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP		CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 16/10/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N
Uso do Banco		Carteira RCR	Espécie R\$
		Quantidade	Valor
		(=) Valor do Documento 182,96	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,			(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa/Juros 18,30
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado 201,26
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista		Cód. baixa	



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04628.801013 4 73180000283500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.835,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.835,00
Valor Pago (R\$):	2.835,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	19/10/2017 12:37:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92161444
Chave de segurança:	HS1WQ8HA79CKGMKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

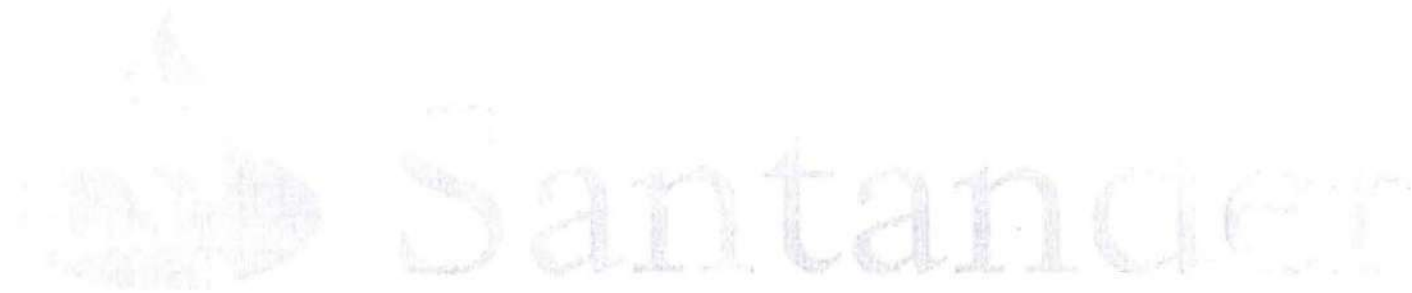


033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 20/10/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036732	Nosso Número 5000000046288	Valor do Documento R\$ 2.835,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
 pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 04628.801013 4 73180000283500

Local de Pagamento Fagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 20/10/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 20/09/2017	Número do Documento NF.036732	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 20/09/2017	Nosso Número 500000004628 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 2.835,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,95					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 23/10/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
 11630006 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



230

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 19/09/17

Vendedor
Jamio

Cliente: *Santa Casa*

End. Comercial: _____ Cidade: *SCHUBERL*

Bairro: *CENTRO* Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
110	m ³	11	OXIGÊNIO med	99.50	2495.00
0	0	0	ACETILENO		
2	m ³	1	OXIGÊNIO med 2m ³ med		40.00
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
3	m ³	3	OXIGÊNIO med PPU med	60.00	180.00
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
1	UN	1	VALVULA de OXIGÊNIO (caminho PPU w.m)		340.00
TOTAL					2.835.00

Assinatura do(s) Comprador(es)

[Assinatura] Edilma de S. M. B. C.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA EPP
CNPJ Nº 50.320.605/0001-38
CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
UBATE SP 12072-370
12632-4625

TIPO DE OPERAÇÃO

INDICAÇÃO DE MERCADORIA

CNPJ DO ESTADUAL

8225124110

INSC. ESTADUAL DO SUPST. FORTISSIMO

CNPJ

04.498.412/0001-51

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA

Nº 000.036.732

SÉRIE I

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0904 4984 1200 0154 5500 1000 0367 3219 5410 1711

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

135170665847273 20/09/2017 10:54:40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSCRIÇÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

20/09/2017

MUNICÍPIO

UA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/09/2017

CIDADE

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

CUPURA/DUPLICATAS

CUPURA	VENIMENTO	VALOR
6732-1	20/10/2017	2.835,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VA. IPI/CT. IPIBROS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,99(3,88%)	2.835,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCUSTO	DUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.835,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

INSCRIÇÃO SOCIAL

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

135170665847273

04.498.412/0001-51

ENDEREÇO

ACIMA

MUNICÍPIO

TAUBATE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688235124110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PLSO BRUTO

929,500

PLSO LIQUIDADO

770,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CLASS. CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	REICMS	VALICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
200140210	OXIGENIO MEDICINAL 2,2 NA ONU-1072 MCMVIERO DE RISCO 25 Tributos R\$ 9,00	28040000	0102 5102	MS	100,000	22,5000	0,00	2.475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200141275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos R\$ 1,55	28040000	0102 5102	MS	1,000	30,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200141181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos R\$ 6,08	28040000	0102 5102	MS	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700001217	VALVULA DE CILINDRO DE OXIGENIO ITA Tributos R\$ 5,43	84818093	0102 5102	PC	1,000	140,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.740/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$ 0,00

(1) CLIENTE 03153 - NOME FANTASIA - VENDEDOR PORTOGAS

(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL:

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Para fins de aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 87,03, correspondente a alíquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da Lei 11.733

LEGE IV M0407

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12549 94214.540273 78436.110007 1 73180000046245
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	462,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	462,45
Valor Pago (R\$):	462,45
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	19/10/2017 12:53:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92170284
Chave de segurança:	WGFWESX45XPLWC4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

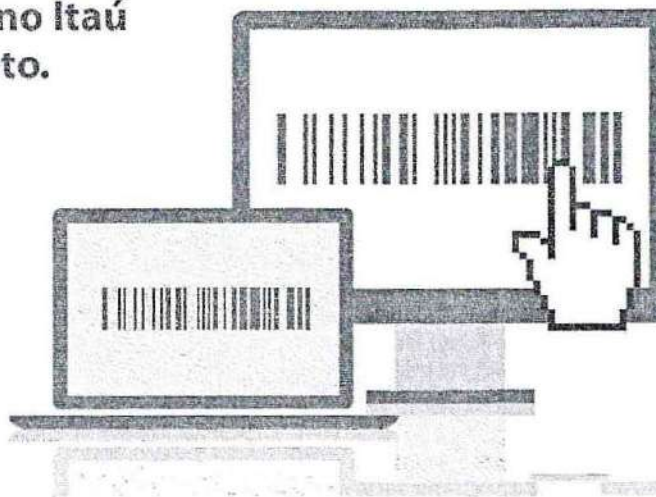
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itaub.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7	Vencimento 20/10/2017	Valor do Documento 462,45
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170		
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento / Nosso Número 7175646 / 112/54942145-4

Seu boleto venceu?

Acesse Itaui.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7	34191.12549 94214.540273 78436.110007 1 73180000046245	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.	Vencimento 20/10/2017	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A	CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 26/09/2017	Nº do Documento 7175646	Espécie Doc. DM
Uso do Banco 112	Carteira	Quantidade
Acerte A	Data do Processamento 27/09/17	Nosso Número 112/54942145-4
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		(-) Valor do Documento 462,45
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,53 AO DIA		(-) Desconto / Abatimento
APOS 20/10/2017 MULTA DE 9,25		(+) Mora / Multa
DEVOLVER EM 18/12/2017		(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL.		
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		CPF / CNPJ - 50320605000138
Sacador / Avalista: Ref. NFSe: 1260560		Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
Decreto 6353/2017





MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

20171005u64555626000147

Número da Nota
01260560
 Data e Hora de Emissão
02/08/2017 10:58:20
 Código de Verificação
CIE4-TDBJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **64.555.626/0001-47** Inscrição Municipal: **00040536** Inscrição Estadual: **165365013110**
 Nome/Razão Social: **SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.**
 Nome Fantasia: **SAGE BRASIL SOFTWARE** Tel.: **(19)3004-3303**
 Endereço: **R CARIJOS(VIA LUIZ DE QUEIROZ-SP 304) 800 - V BIASI - CEP: 13467-800**
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **newsystemfinance@sage.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 Endereço: **R R PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000** Tel.: **1238965778**
 Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLUBE DO CONTADOR IOB CONSULTORIA CHAT ILIMITADO CS
 LOTE SAGE ONE S/ CERTIFICADO DIGITAL - CLU PACOTE SAGE GESTÃO CONTÁBIL
 SAGE INDICADORES

PRODUTO(S) E SERVIÇO(S) COM PREÇO PROMOCIONAL PARA O(S) PACOTE(S) CONTRATADO(S) Val Aprox.
 Tributos Nacional: R\$ 65.23 (13.45%) e Municipal R\$ 13.10 (2.70%) - FONTE IBPT

20/10/2017 462.45

Nota Fiscal emitida conforme o decreto N° 11.536 de 30 de novembro de 2016, que concede o incentivo fiscal previsto no inciso III do at. 5° da Lei n° 5.143 de 2011

Retenção de COFINS R\$ 14,55	Retenção de CSLL R\$ 4,85	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 3,15	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 485,00

Código do Serviço

01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	485,00	2,00%	9,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 20/09/2017
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1260454 Série NFE, emitido em 02/08/2017.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- mensagens de impressao
- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
 - Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
 - Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
 - Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
 - Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.12549 94214.540273 78436.110007 1 73180000046245
 Valor: R\$ 462,45

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.12549 94214.540273 78436.110007 1 73180000046245			
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código do Cedente 0277/84361-1	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 112/54942145-4
Número do documento 7175646	CPF/CNPJ 64555626000147	Vencimento 20/10/2017	Valor documento 462,45		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
Demonstrativo Ref. NFSe: 1260560				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.12549 94214.540273 78436.110007 1 73180000046245			
Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 20/10/2017			
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código cedente 0277/84361-1			
Data do documento 02/08/2017	Nº documento 7175646	Espécie doc. DM	Acerte N	Data processamento 27/09/2017	Nosso número 112/54942145-4
Uso do banco 112	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor Documento 462,45	(=) Valor documento 462,45
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimentos
- Após o vencimento cobrar Multa de R\$ 9,25 e Juros de R\$ 1,53 ao Dia					(-) Outras deduções
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
Sacador/Avalista				Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada


**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 10.961,23
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 10.961,23
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19102017 333400300000316 00447306

Identificação da operação:	DARF COD REC 1708
Data de débito:	19/10/2017
Data/hora da operação:	19/10/2017 17:09:33

Código da operação:	00447306
Chave de segurança:	1ZC60YU9J6AHRHSJ

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 20/10/2017 **Tributo: IRRF**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	10.961,23
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	10.961,23
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 20/10/2017 **Tributo: IRRF**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	10.961,23
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	10.961,23
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 33.979,83
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 33.979,83
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19102017 333400300000316 00447780		

Identificação da operação:	DARF COD REC 5952
Data de débito:	19/10/2017
Data/hora da operação:	19/10/2017 17:11:11

Código da operação:	00447780
Chave de segurança:	420QXMJ4TE8ARWZK

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/10/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	33.979,83
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	33.979,83
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/10/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	33.979,83
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	33.979,83
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Seleção das Notas: Por data de lançamento

Mês/Ano: 09/2017												
Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS FUNRURAL
04	000000198	6.300,00	6.300,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	40,95	189,00	63,00	292,95	94,50	0,00	0,00
04	000000454	67.858,40	67.858,40	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	441,08	2.035,75	678,58	3.155,41	1.017,88	0,00	0,00
04	000000032	28.146,40	28.146,40	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	182,95	844,39	281,46	1.308,80	422,20	0,00	0,00
05	000000021	29.000,00	29.000,00	CAVALCANTS CLIN	11.457.408/0001-03	188,50	870,00	290,00	1.348,50	435,00	0,00	0,00
05	000000655	10.351,00	10.351,00	GRUPO DE CIRURG	04.117.473/0001-24	67,28	310,53	103,51	481,32	155,27	0,00	0,00
06	000000073	30.529,93	30.529,93	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	198,44	915,90	305,30	1.419,64	457,95	0,00	0,00
06	000000247	12.500,00	12.500,00	ARGUELLO E NAVA	09.172.760/0001-50	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
06	000000003	8.122,59	8.122,59	JTSJ EIRELI - M	28.204.573/0001-56	52,80	243,68	81,23	377,71	121,84	0,00	0,00
06	000000323	12.500,00	12.500,00	SASSI	11.495.576/0001-93	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
12	000000136	21.325,50	21.325,50	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	138,62	639,77	213,26	991,65	319,88	0,00	0,00
25	000000148	7.000,00	7.000,00	HEMO CARE	03.509.794/0001-01	45,50	210,00	70,00	325,50	105,00	0,00	0,00
28	000000549	5.616,68	5.616,68	LERARIO E IERVO	21.549.655/0001-93	36,51	168,50	56,17	261,18	84,25	0,00	0,00
28	000000548	1.881,55	1.881,55	LERARIO E IERVO	21.549.655/0001-93	12,23	56,45	18,82	87,50	28,22	0,00	0,00
28	000000443	6.797,74	6.797,74	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	44,19	203,93	67,98	316,10	101,97	0,00	0,00
28	000000444	30.874,56	30.874,56	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	200,68	926,24	308,75	1.435,67	463,12	0,00	0,00
29	000000213	11.890,25	11.890,25	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	77,29	356,71	118,90	552,90	178,35	0,00	0,00
29	000000012	14.127,55	14.127,55	MARCELA DO SOUT	25.318.386/0001-05	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00
29	000000356	32.735,08	32.735,08	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	212,78	982,05	327,35	1.522,18	491,03	0,00	0,00
29	000000005	35.553,34	35.553,34	BEIA MED	27.718.645/0001-10	231,10	1.066,60	355,53	1.653,23	533,30	0,00	0,00
29	000000023	29.000,00	29.000,00	CAVALCANTS CLIN	11.457.408/0001-03	188,50	870,00	290,00	1.348,50	435,00	0,00	0,00
29	000000740	5.320,04	5.320,04	CIRURGIA TORACI	18.518.016/0003-92	34,58	159,60	53,20	247,38	79,80	0,00	0,00
29	000000010	1.936,00	1.936,00	CLINICA MEDICA	28.005.521/0001-50	12,58	58,08	19,36	90,02	29,04	0,00	0,00
29	000000120	5.942,06	5.942,06	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-68	38,62	178,26	59,42	276,30	89,13	0,00	0,00
29	000000384	19.202,53	19.202,53	GASDER CLINICA	15.431.256/0001-20	124,82	576,08	192,03	892,93	288,04	0,00	0,00
29	000000220	16.438,63	16.438,63	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	106,85	493,16	164,39	764,40	246,58	0,00	0,00
29	000000221	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00
29	000000005	15.627,79	15.627,79	JTSJ EIRELI - M	28.204.573/0001-56	101,58	468,83	156,28	726,69	234,42	0,00	0,00
29	000000140	19.498,00	19.498,00	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	126,74	584,94	194,98	906,66	292,47	0,00	0,00
29	000000338	6.664,88	6.664,88	MATEZ - SERVICO	12.272.034/0001-14	43,32	199,95	66,65	309,92	99,97	0,00	0,00
29	000000060	10.668,00	10.668,00	MED PED	18.256.259/0001-63	69,34	320,04	106,68	496,06	160,02	0,00	0,00
29	000000023	19.560,75	19.560,75	N C DROGUETTI C	28.873.981/0001-75	127,14	586,82	195,61	909,57	293,41	0,00	0,00
29	000000019	11.835,18	11.835,18	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	76,93	355,06	118,35	550,34	177,53	0,00	0,00
29	000000180	39.000,00	39.000,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	253,50	1.170,00	390,00	1.813,50	585,00	0,00	0,00
29	000000226	32.118,04	32.118,04	PRO-MED	14.790.312/0001-50	208,77	963,54	321,18	1.493,49	481,77	0,00	0,00
29	000000061	26.032,56	26.032,56	R. R. MAIER - C	23.348.130/0001-15	169,21	780,98	260,33	1.210,52	390,49	0,00	0,00
30	000000131	3.600,00	3.600,00	BRUGNARA SERVIC	21.186.553/0001-50	23,40	108,00	36,00	167,40	54,00	0,00	0,00
30	000000462	70.192,90	70.192,90	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	456,25	2.105,79	701,93	3.263,97	1.052,89	0,00	0,00
Total do Mês		730.747,93	730.747,93			4.749,86	21.922,46	7.307,51	33.979,83	10.961,23	0,00	0,00
Total do Ano		730.747,93	730.747,93			4.749,86	21.922,46	7.307,51	33.979,83	10.961,23	0,00	0,00
Total Geral		730.747,93	730.747,93			4.749,86	21.922,46	7.307,51	33.979,83	10.961,23	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 11.894,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Histórico:	NF 0926714

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 11:02:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122013
Chave de segurança:	P6VHYSSA0RRFMX2F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0926714 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9267 1417 7986 0609

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
 135170601484576 19/09/2017 00:39:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 395060142110	CNPJ 67.729.178/0004-91
---	--	--	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/09/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX 1238961710	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:28:36

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0926714/1	19/10/2017	11.894,06						

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
11.894,06	1.637,19	0,00	0,00	11.894,06
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
				11.894,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 12.140.826/0001-35
ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		MUNICÍPIO JUNDIAÍ			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
8,00	VOLUME(S)		0,00049	30,000	30,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
004010	FENILEFRINA, CLORIDRATO (ALLERGAN) L: F54124 Q: 90,0000 V: 31/01/19	30049099	000	5102	FR	90,00	8,7767	789,90	789,90	142,18	0,00	18,00	0,00
000833	PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO (ALCON/NOV ARTIS) L: 66062 Q: 90,0000 V: 31/07/19 *** Portaria 344/9 8 CI	30049099	000	5102	FR	90,00	5,5269	497,42	497,42	89,54	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 17050521 Q: 600,0000 V: 31/05/19	30049099	000	5102	AP	600,00	2,0879	1.252,74	1.252,74	150,33	0,00	12,00	0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFARMA) (ITEM GENERICO) L: 78KE2426 Q: 175,0000 V: 31/05/18 L: 78KF2715 Q: 125,0000 V: 30/06/18	30041019	000	5102	FA	300,00	23,81	7.143,00	7.143,00	857,16	0,00	12,00	0,00
020328	SINVASTATINA 20MG (SANVAL) L: AV154 Q: 30.000.000 V: 31/07/19	30046000	000	5102	CP	30.000,00	0,0737	2.211,00	2.211,00	397,98	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
 ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/09/2017 Pedido:
 1077144 Autorizacão de Compra(Pedido Cliente): OC 180417 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ
 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016
 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
 [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
 MISERICORDIA DE ILHABELA]

CONTÉM PERECÍVEL

SECRETARIA DE SAÚDE
 20 SET 2017
 RECEBIDO
 INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 180-4/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CARLOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	90	FRS	CLORIDRATO DE FENILEFRINA 10% COM 5ML SOL. OFTALMICA ESTERIL	ALLERGAN	R\$ 8,78	R\$ 789,90
2	90	FRS	CLORIDRATO DE PROXIMETACAINA 5% COM 5 ML SOL OFTALMICA ESTERIL	NOVARTIS	R\$ 5,53	R\$ 497,42
3	600	AMP	24165. HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 2,09	R\$ 1.252,74
4	300	AMP	24214. PIPERACILINA 4,0G +TAZOBACTAM SÓDICO 500MG INJETÁVEL	NOVAFARMA	R\$ 23,81	R\$ 7.143,00
5	30.000	COMP	24007. SINVASTATINA 20MG	SANVAL	R\$ 0,07	R\$ 2.211,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 11.893,56

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 203/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 179/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

18/09/2017

autorizado
aprovado
Klebson Carvalho Soares
RG. 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 6.955,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 184745

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 11:06:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122634
Chave de segurança:	MJ8L33TCT8QUUUTK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e
Nº.: 000184745
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Valor Total R\$ 8.355,15 - Chave NFe: 31170900874929000140550010001847451139131146 - Cond.Pcto: 26D-26 DIAS - Forma Pcto: CARTEIRA - Nro Pedido: 72102

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3117 0900 8749 2900 0140 5500 1000 1847 4511 3913 1146

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000184745
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131172688227955 21/09/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00214600 3006.10.90	NYLON 3-0 PRETO C/AG 20MM C/24 (I) - 2311170401/VALIDADE30/04/22	07	6102 200	7 CV	26,05000000	19,60% 0,00	182,35	182,35 182,35	0,00 0,00	7,29	0,00		4,00 0,00
00214500 3006.10.90	NYLON 3-0 PRETO C/AG 30MM C/24 (I) - 41817061/VALIDADE30/06/22	015	6102 200	15 CV	27,00000000	16,67% 0,00	405,00	405,00 405,00	0,00 0,00	16,20	0,00		4,00 0,00
00075000 3006.10.90	NYLON 4-0 PRETO C/AG 20MM C/24 (I) - 2341170401/VALIDADE30/04/22	012	6102 200	12 CV	26,00000000	19,75% 0,00	312,00	312,00 312,00	0,00 0,00	12,48	0,00		4,00 0,00
00118300 9018.39.29	SCALP 19G (I) - 0791161201/VALIDADE31/12/21 C/ 10 UN	060	6102 200	60 UN	0,16000000	25,93% 0,00	96,00	96,00 96,00	0,00 0,00	3,84	0,00		4,00 0,00
00613500 9018.39.29	SCALP 21G (I) - 170418P21A/VALIDADE18/04/22 C/ 10 UN	0138	6102 200	138 UN	0,16000000	27,27% 0,00	220,80	220,80 220,80	0,00 0,00	8,83	0,00		4,00 0,00
00117200 9018.39.29	SCALP 23G (I) - 0812170401/VALIDADE30/04/22 C/ 10 UN	010	6102 200	2,000 UN	0,16000000	25,93% 0,00	320,00	320,00 320,00	0,00 0,00	12,80	0,00		4,00 0,00
00214900 9018.39.29	SCALP 25G (I) - 0821170301/VALIDADE31/03/22 C/ 10 UN	030	6102 200	300 UN	0,16000000	25,93% 0,00	48,00	48,00 48,00	0,00 0,00	1,92	0,00		4,00 0,00
00583300 9018.31.19	SERINGA 5ML SLIP S/AG (I) - SSSLL1080/VALIDADE31/05/22 C/ 10 UN	05100	6102 200	15.000 UN	0,08400000	44,00% 0,00	1.260,00	1.260,00 1.260,00	0,00 0,00	50,40	0,00		4,00 0,00

Secretaria de Saúde
26 SET 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel C. Almeida
RG: 35.599.302-3
Chefe de Serviço de Almoxarifado

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 181-2/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	PCT	24826 - ABAIXADOR DE LÍNGUA - PACOTE C/ 100 de madeira; uso único; extremidades arredondadas, sem rebarbas; medindo 14cm x 1,4cm x 0,2cm; embalado em plástico transparente atóxico e resistente; rotulagem respeitando legislação vigente.	THEOTO	R\$ 2,48	R\$ 496,00
2	800	UNI	24555 - APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL em cabo de plástico; composto por 02 lâminas em aço inox, sem rebarbas; embalagem individual, em material que garanta sua integridade.	MAXICOR	R\$ 0,42	R\$ 336,00
3	400	UNI	24567 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 18 cateter intravenoso radiopaco estéril, atóxico e apirogênico; atraumático e descartável; indicado para terapia intravascular periférica em infusões de média permanência. cânula externa em teflon, com paredes finas, flexível; siliconizado; cânula da agulha em aço inoxidável; bisel trifacetado e curto; adaptador luer lock; tampa protetora da agulha em pvc com filtro bacteriano; tamanho 18g de 30mm de comprimento; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	SOLIDOR	R\$ 0,54	R\$ 216,00

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

4	2.000	UNI	24569 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 cateter intravenoso radiopaco estéril, atóxico e apirogênico; atraumático e descartável; indicado para terapia intravascular periférica em infusões de média permanência. cânula externa em teflon, com paredes finas, flexível; siliconizado; cânula da agulha em aço inoxidável; bisel trifacetado e curto; adaptador luer lock; tampa protetora da agulha em pvc com filtro bacteriano; tamanho 22g de 25mm de comprimento, periférico; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	POLYMED	R\$ 0,54	R\$ 1.080,00
5	1.500	UNI	24570 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 cateter intravenoso radiopaco estéril, atóxico e apirogênico; atraumático e descartável; indicado para terapia intravascular periférica em infusões de média permanência. cânula externa em teflon, com paredes finas, flexível; siliconizado; cânula da agulha em aço inoxidável; bisel trifacetado e curto; adaptador luer lock; tampa protetora da agulha em pvc com filtro bacteriano; tamanho 24g x 19mm de comprimento; aplicação pediátrica; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	DESCARPACK	R\$ 0,59	R\$ 885,00
6	2	PCT	24592 - COLETOR UNIVERSAL C/ TAMPA DE ROSCA 80ML coletor universal translúcido, em polipropileno, com tampa de rosca vermelha, graduado, acompanha pá plástica, embalado individual, pacote c/100 unidades.	CRAL	R\$ 33,00	R\$ 66,00
7	60	FR	25519 - DETERGENTE ENZIMÁTICO USO PROFISSIONAL (P/ INSTRUMENTAL) Embalagem contendo 1 litro	PODEROSO	R\$ 17,20	R\$ 1.032,00


Nelson Carvalho Soares
 RG.: 14.984-20
 Administrador da
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

8	15	CX	24683 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 3-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 3-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	PROCARE	R\$ 27,00	R\$ 405,00
9	7	CX	24682 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 3-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 2-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	PROCARE	R\$ 26,05	R\$ 182,35
10	12	CX	24684 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 4-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	PROCARE	R\$ 26,00	R\$ 312,00


 Klebson Carvalho Soares
 RG.: 14.984-20
 Administrador da
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

11	600	UNI	24939 - SCALP Nº 19 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 19g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisel trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a nbr 9753	CRAL	R\$ 0,16	R\$ 96,00
12	4.000	UNI	24940 - SCALP Nº 21 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 21g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisel trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a nbr 9753	CRAL	R\$ 0,16	R\$ 640,00
13	2.000	UNI	24941 - SCALP Nº 23 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 23g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisel trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30 cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa, estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a nbr 9753	LAMEDID	R\$ 0,16	R\$ 320,00
14	300	UNI	24942 - SCALP Nº 25 dispositivo intravenoso periférico; (scalp); agulha 25 g, siliconizada de parede fina com bisel trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante, cânula em vinil com 30 cm de comprimento; flexível e transparente; com conector rígido tipo luer; com tampa estéril; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deve estar em conformidade com a nbr 9753	CRAL	R\$ 0,16	R\$ 48,00


Klebson Carvalho Soares
 RG.: 14.984-20
 Administrador da
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

15	15.000	UNI	24949 - SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 1ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer lock; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 5ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da nbr iso 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	DESCARPACK	R\$ 0,084	R\$ 1.260,00
----	--------	-----	--	------------	-----------	--------------

VALOR DO PEDIDO: R\$ 7.374,35

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 64850.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1458 / 1260-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	81.706.251/0001-98
Valor:	R\$ 480,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROMEFARMA
Histórico:	NF 77149

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 11:14:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123710
Chave de segurança:	UT12P4KAXMUKS6SZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMITENTE

PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin
 847 PR
 80.220-410 CURITIBA
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 77149
 Série 1



Chave de Acesso
 4117.0981.7062.5100.0198.5500.1000.0771.4910.0107.8060

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:
 Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
 141170152002408

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	Data Emissão 19/09/2017
Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK 15	Bairro Distrito CENTRO	Data Entrada/Saída
Município ILHABELA	Fone/Fax 12 3896-5766	UF SP
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

FATURA

19/10/2017 480,00	DADOS DO PEDIDO	Número 79837	Empenho:	Vendedor: 11
	DADOS BANCARIOS	BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6		
		Deposito Conta		

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 480,00	Valor do ICMS 57,60	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 480,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 128,40	Valor Total da Nota 480,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 01.125.797/0009-73
Endereço AV MARINGA 2102	Município PINHAIS	UF: PR	Inscrição Estadual 90337331-83		
Quantidade / Volumes 10	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 24,00	Peso Líquido (Kg) 24,00

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO 86	Bairro Distrito PEREQUE	CEP
Município ILHABELA	UF: SP	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
6328	IBUPROFENO (G) 50MG/ML 30ML GTS TEUTO Lote: 5015122 30/06/2019 LPos Cod Fabr.: 6328 Reg. MS: 1037005390030 Cod EAN13: 7896112150152 Total impostos pagos -R\$128,40(26,75%)Fonte:IBPT	30049039	0 00	6102	FR	500	0,96000	0,96000	480,00	480,00	57,60	0,00	0	12

SRº CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.



DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 OC 180-1/17 * DADOS P/ PAGAMENTO: BANCO BRADESCO AG: 0926 C/C 144.795-5
 Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 180-1/17

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: SANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	500	FRS	23962. IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	TEUTO	R\$ 0,96	R\$ 480,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 480,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 203/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 179/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

18/09/2017

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

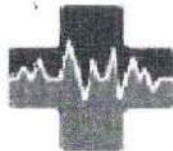
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 12.736,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 129.356, 129.362

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 11:18:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124351
Chave de segurança:	QK565W53RZXLFUL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA
 Nº 129.356
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1293 5610 0086 0000

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
135170608455856 21/09/17 07:09

CNPJ
55.309.074/0001-04

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
Ilhabela SN
 MUNICÍPIO
Ilhabela
 FONE/FAX
1238969228

CNPJ
50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 U.F.
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
11630000

DATA DA EMISSÃO
21/09/2017
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
21/09/2017
 HORA DA SAÍDA
06:59

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
129356/1	19/10/17	8.845,18												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.845,18	1.592,14	0,00	0,00	0,00	8.845,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.845,18

NOME/RAZÃO SOCIAL
PAULO EDUARDO DA SILVA
 ENDEREÇO
Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111
 QUANTIDADE
16,00 ESPÉCIE
VOL MARCA
 FRETE POR CONTA
0-EMITENTE CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEIC.
 U.F.
SP C.N.P.J./C.P.F.
162.833.988-80
 MUNICÍPIO
São José dos Campos / SP U.F.
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PESO BRUTO
200 PESO LÍQUIDO
200

DADOS DO PRODUTO

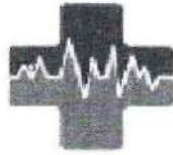
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SI	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTEL MDA 30085	3005.90.90	000	5.102	PCT	148,00	43.51000	6.439,48	6.439,48	1.159,11	0,00	18,00	0,00
	Lote: C00401/17 x36 Val: 18/06/22; Lote: C00465/17 x112 Val: 04/09/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1980,14 (30,75%) Fonte: IBPT												
309K	COMPRESSA DE GAZE 7.5X7.5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30041	3005.90.90	000	5.102	PCT	330,00	7.29000	2.405,70	2.405,70	433,03	0,00	18,00	0,00
	Lote: 337 x330 Val: 14/08/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 739,75 (30,75%) Fonte: IBPT												

Josnel C. Almeida
 R. 22.599-302-3
 Chefe de Serviços de Almoxenado
 25 SET
 Almoxenado
 REC

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 : Tipo de Cobrança:Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$2719,89 (30,75%) Fonte: IBPT | Pedido:9494/1 | OC:CD OC 181-1/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PREF - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS :COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 181-1/17

RESERVADO AO FISCO



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SC'AVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 129.362
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1293 6210 0086 0541

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ. Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170608455847 21/09/17 07:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO DEBENTESTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 21/09/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 21/09/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 07:04

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
129362/1	19/10/17	3.891,50															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.230,00	581,40	0,00	0,00	0,00	3.891,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.891,50

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 12,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 200

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CPOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6759	ALGODAO HDROP 500GR - NEVOA NEVOA 00101 Lote: 0517029 x200 Val: 01/05/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 418,20 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5,102	RL	200,00	6,80000	1.360,00	1.360,00	244,80	0,00	18,00	0,00
4201	BATERIA LITIO CR 2032 - ACTIVE - ADVANTAGE - ROCHE DIAGNOSTICS ROCHE-40001 Lote: 31012027 x150 Val: 01/01/27 Valor aproximado dos tributos R\$ 177,17 (39,37%) Fonte: IBPT	8506.50.30	700	5,102	UND	150,00	3,00000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
40	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 7.0 X 7.0 -CM-1633BR - 3M 3M 1633BR Lote: 1719300610 x200 Val: 01/07/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 368,39 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.10.90	500	5,102	UND	200,00	5,99000	1.198,00	1.198,00	215,64	0,00	18,00	0,00
3383	MALHA TUBULAR ORT 10CM X 15M - MSO MSO 0007 Lote: 100563 x30 Val: 03/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 38,75 (30,75%) Fonte: IBPT	6002.90.10	000	5,102	RL	30,00	4,20000	126,00	126,00	22,68	0,00	18,00	0,00
3378	MALHA TUBULAR ORT 06CM X 15M - MSO MSO 0005 Lote: 100564 x30 Val: 10/08/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 29,52 (30,75%) Fonte: IBPT	6002.90.10	000	5,102	RL	30,00	3,20000	96,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00
4807	SONDA NASOENTRAL 12FR C/GUJA POLIURETANO - SOLUMED SOLUMED 00380 Lote: 3341 x90 Val: 22/08/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 142,22 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.21	040	5,102	UND	90,00	7,35000	661,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

João C. Almeida
 RG: 23.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 25 SET 2017
 Almoxxarifado de Saúde
 RECEBERIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Tipo de Cobrança: Carteira | - Valor aproximado dos tributos R\$1174,25 (30,17%) Fonte: IBPT | - Pedido: 95210/1 | - OC, CD OC | 181-147 | - Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO ARAUJO CARVALHO R6 ALMOX SAUDE - PREF - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: COMPRA DIRETA ORDEN DE COMPRA 181-17



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 181-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVOA	R\$ 6,80	R\$ 1.360,00
2	150	UNI	24858 - BATERIA 3 VOLTS - CR2032 LÍTIO bateria para glicosímetro	ROCHE	R\$ 3,00	R\$ 450,00
3	250	PCT	24593 - COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM - PACOTE C/ 50 ,com elemento radiopaco; em tecido de 100% algodão, isenta de alvejante óptico, com 04 camadas de tecido sobreposto; com costura reforçada, bordas bem acabadas; pré-lavadas (sem amido); cadarço 100% algodão c/ 30cm de comprimento fixado ao campo da dobra; não estéril; reprocessável; embalada em material que garanta a integridade do produto; pacote com 50 peças; o produto deverá estar em conformidade com a nbr 14767.	MDA	R\$ 43,51	R\$ 10.877,50
4	1.100	PCT	24595 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 500 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm ² (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA	R\$ 7,29	R\$ 8.019,00
5	200	UNI	25163 - CURATIVO E FIXADOR TRANSPARENTE 7CM X 7CM ESTERIL - Curativo e Fixador Transparente p/ Cateter Periférico, estéril, tamanho 07cm x 07cm (Descrição: Curativo de filme transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico resistente à água e fibras de poliéster não tecidas	3M	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	300	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
7	100	UNI	24665 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; de sistema peristáltico volumétrico linear por dedilhamento/pistão; parenteral; fotossensível; ponta perfurante padrão iso; com tampa; câmara gotejadora macrogotas, flexível; filtro de linha de partícula 0,15u; filtro de ar 0,22u; tubo em pvc, âmbar, atóxico, com 2,80m +/- 20cm; intermediário de silicone no mecanismo de dedilhamento/pistão; pinça cortafluxo (rolete); conector luer lock rotativo; tampa com filtro; livre de látex; estéril; descartável; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana; de abertura e transferência asséptica; atendendo a legislação vigente.	LIFEMED	R\$ 18,80	R\$ 1.880,00
8	2	CX	24651 - FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO Nº 0 SEM AGULHA - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de poliéster e algodão preto torcido, trançado, estéril, não absorvível, diâmetro 0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com 15 fios por envelope. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 32,90	R\$ 65,80
9	300	FR	25711 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ml concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 2,00	R\$ 600,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

10	30	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 126,00
11	30	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 96,00
12	6.000	UNI	25739 - PROTETOR PARA CONE LUER FEMEA válvula para fechar as conexões, reduzindo possibilidade de infecções e obstruções; com pressão positiva que reduz a chance de refluxo.	EMBRAMED	R\$ 0,21	R\$ 1.260,00
13	90	UNI	25029 - SONDA NASOENTERAL Nº 12 com 120 cm de comprimento; sonda para alimentação enteral em tubo radiopaco branco, conector em "y" contendo uma extremidade distal de peso, obtido pela adição de tungstênio (w), ao tpu para facilitar a migração e sustentação da mesma no estômago/duodeno. o conector (y) ajusta-se facilmente a todos os tipos acompanhada por fio guia de inserção em aço inox, lubrificado a base de silicone	SOLUMED	R\$ 7,35	R\$ 661,50
14	10	PCT	25062 - TALA DE ALUMÍNIO 19MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 19 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 6,47	R\$ 64,70
15	8	PCT	25061 - TALA DE ALUMÍNIO 16MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 16 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 4,90	R\$ 39,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 31.770,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

19/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 814,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 002.886

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 11:22:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124936
Chave de segurança:	6T8X6Q5KWVNW8M5F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471  DISTRIBUIDORA CRÉDICA ORTÓPEDIA PARA HOSPITALAR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.886 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3517 0909 0003 4800 0234 5500 0000 0028 8610 0002 8859	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170607816798 - 2017-09-20T20:21:57-03:00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144794235112		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 09.000.348/0002-34	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 20/09/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA					

FATURA/DUPLICATA

Número 00288611	Data Vcto. 20/10/2017	Valor 814,80
--------------------	--------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 814,80		VALOR DO ICMS 146,66		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 814,80	
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 DOS IMPOSTOS 309,29	VALOR TOTAL DA NOTA 814,80			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE			MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 22,050	PESO LÍQUIDO 22,050	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3907	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URIPEN No 4 (CX.C/2) Lote: 173236-Qtd.: 50-Val.: 20/04/19-Fab.:20/04/17	90183921	000	5102	UN	50	1,9500	97,50	97,50	17,55	0,00	18,00	0,00	31,29
3898	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URIPEN No 5 (CX.C/2) Lote: 173247-Qtd.: 50-Val.: 02/05/19-Fab.:02/05/17	90183921	000	5102	UN	50	1,9500	97,50	97,50	17,55	0,00	18,00	0,00	31,29
3899	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URIPEN No 6 (CX.C/2) Lote: 173245-Qtd.: 50-Val.: 25/04/19-Fab.:26/04/17	90183921	000	5102	UN	50	1,9500	97,50	97,50	17,55	0,00	18,00	0,00	31,29
2852	ALCOOL 99,3% 1000ml PROLINK (ABSOLUTO) Lote: P17040007-Qtd.: 24-Val.: 03/04/19-Fab.:04/04/17	22071090	000	5102	UN	24	5,9500	142,80	142,80	25,70	0,00	18,00	0,00	45,82
6170	CURATIVO ALGINATO CALCIO/SODIO 10x10cm VITAMEDICAL (C/10) Lote: 20162801-Qtd.: 5-Val.: 05/04/19-Fab.:05/04/17	30059090	200	5102	CX	5	75,9000	379,50	379,50	68,31	0,00	18,00	0,00	169,60

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 00288611, Venc.: 20/10/2017, Valor: 814.80 PEDIDO: 166984 CLIENTE: 048439 ORDEM DE COMPRAS 181-3/17 RUA PREF.MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE REGIME ESPECIAL CONFORME PORT. CAT 198/2009 REGIME ESPECIAL NUMERO : Val Aprox. dos Tributos R\$ 309.29(Percentagem 37.96). FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--------------------	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 181-3/17

FORNECEDOR: LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

CNPJ: 09.000.348/0001-53

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0560

C/C: 013001829-3

VENDEDOR: SARAH.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	24598 - CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO TAMANHO 10CM X 10CM curativo a base de fibras de alginato de calcio extremamente macio e altamente absorvente, em placas, esteril e recortável. tamanho 10cmx10cm	VITAMEDICAL	R\$ 7,59	R\$ 379,50
2	100	UNI	24767 - URIPEN Nº 4 confeccionado em látex siliconizado; com ponta funilada adequada para conexão ao tubo de extensão do coletor; possuir reservatório de forma que evite dobras e torções; composto de 01 peça; auto adesivo; hipoalergênico, com aplicador para facilitar a colocação; com bainha pré enrolada; tamanho pequeno (25mm a 28mm)	BIOMED	R\$ 0,975	R\$ 97,50
3	100	UNI	24768 - URIPEN Nº 5 confeccionado em látex siliconizado; com ponta funilada adequada para conexão ao tubo de extensão do coletor; possuir reservatório de forma que evite dobras e torções; composto de 01 peça; auto adesivo; hipoalergênico, com aplicador para facilitar a colocação; com bainha pré enrolada; tamanho médio (30 mm)	BIOMED	R\$ 0,975	R\$ 97,50
4	100	UNI	24769 - URIPEN Nº 6 confeccionado em látex siliconizado; com ponta funilada adequada para conexão ao tubo de extensão do coletor; possuir reservatório de forma que evite dobras e torções; composto de 01 peça; auto adesivo; hipoalergênico, com aplicador para facilitar a colocação; com bainha pré enrolada; tamanho grande (35 mm)	BIOMED	R\$ 0,975	R\$ 97,50
5	24	UNI	ALCOOL ABSOLUTO 99,5% INPM	PROLINK	R\$ 5,950	R\$ 142,80

VALOR DO PEDIDO: R\$ 672,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205 E 493/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

COTAÇÃO LUIMED Nº 166296.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

19/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3348 / 13719-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOHN LENON VIANA
CPF/CNPJ:	28.412.957/0001-64
Valor:	R\$ 178,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA LIMP
Histórico:	NF 4

ESTORNADO

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 12:05:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130647
Chave de segurança:	8FY27VVNVC07EUYX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	118 / 131645-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AKARI LAMPADAS ESPECIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	66.714.403/0001-00
Valor:	R\$ 5.562,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AKARI LAMPADAS ESPECIAIS
Histórico:	NF 17439

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 12:08:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131066
Chave de segurança:	E3FL6GGRJA4A6EGH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Akari Lâmpadas Especiais Ltda

Avenida Gabriela Mistral, 769
Penha de França - 03701-011
São Paulo - SP
(0011)2641-7598

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 Saída 1
0 Entrada

Nº: 17439

Serie: 1

Páginas 1/1

Controle do Fisco



35170966714403000100550010000174391130621304

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, sujeita ao regime de substituição tribut		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170614019469 - 22/09/2017 18:28:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 113.244.215.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SIT. TRIB.	CNPJ 66.714.403/0001-00	CHAVE DE ACESSO 3517 0966 7144 0300 0100 5500 1000 0174 3911 3062 1304

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		22/09/2017	
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11.630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA	TELEFONE (12)3896-6655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			HORA SAIDA		

FATURA Nº Doc: 17439-1 - Venc.: 20/10/2017 - R\$5.562,00	
--	--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE CALC. DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CALC. DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		5.562,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
										VALOR TOTAL NOTA FISCAL	
										5.562,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 1 EMITENTE 2 DESTINATARIO		PLACA VEICULO		UF		CNPJ/CPF 66.714.403/0001-00	
				2						INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO Avenida Gabriela Mistral 769 Penha de França 03701-010		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP							
QUANTIDADE 13,00	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERO 9	PESO BRUTO 174,00		PESO LIQUIDO 174,00					

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UN	NCM/SH	GST	CFOP	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1230	FILTRO P/REFLETOR 0,07MM PINK (212) FILTRO 0,07MM PINK Cod. Mat.: 1230 Cod. Pedido: 24653 Val Aprox Tributos: (R\$340,72) Fonte: IBPT	UN	90022090	260	5405	50	16,00000	800,00	0,00	0,00	0	0
MO400EA26-ENCE	REATOR VAPOR METALICO 400W EXTERNO - ENCE Cod. Mat.: MO400EA26-ENCE Cod. Pedido: 24653 Val Aprox Tributos: (R\$876,57) Fonte: IBPT	UN	85041000	260	5405	32	98,50000	3.152,00	0,00	0,00	0	0
068 - COTECH FL	068 - Sky Blue Cod. Mat.: 068 - COTECH FL Cod. Pedido: 24653 Val Aprox Tributos: (R\$340,72) Fonte: IBPT	UN	90022090	260	5405	50	16,00000	800,00	0,00	0,00	0	0
2347	CABO PP 3X1,5MM 500V PT CABO PP Cod. Mat.: 2347 Cod. Pedido: 24653 Val Aprox Tributos: (R\$393,58) Fonte: IBPT	MT	85444900	260	5405	300	2,70000	810,00	0,00	0,00	0	0

**CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

**Cobrança expressa (DDA)
ATENÇÃO**
você sacado optou por receber seus boletos eletronicamente através do Débito Direto Autorizado (DDA)
O boleto foi enviado automaticamente para o(s) Banco(s) de domicílio do sacado. Caso você não reverencie a data do vencimento contate seu banco de domicílio para maiores informações

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	INFORMAÇÕES AO FISCO
ORDEM DE COMPRA Nº 159/17 HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA. Numero Pedido: 24653 Vendedor: Anelle FormaPag: 28 DIAS VALOR ICMS PAGO ANTECIPADO CONF.ART.313-S RICMS/2000	INTERVENÇÃO Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 159/17

FORNECEDOR: AKARI LÂMPADAS ESPECIAIS LTDA

CNPJ: 66.714.403/0001-00 .

BANCO: 237- BRADESCO

AGENCIA: 0118

C/C: 131645-1

VENDEDOR: ANELLE / JESSICA SUNHIGA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	FILTRO PARA REFLETOR GELATINA ROSA 50X60 CM	STARGEL	R\$ 16,00	R\$ 800,00
2	50	UNI	FILTRO PARA REFLETOR GELATINA AZUL 50X60 CM	STARGEL	R\$ 16,00	R\$ 800,00
3	300	MT	CABO PP 3x1,5 MM	SIL	R\$ 2,70	R\$ 810,00
4	32	UNI	REATOR PARA LÂMPADA VAPOR METÁLICO 400W	IDEAL	R\$ 98,50	R\$ 3.152,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.562,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO MANUTENÇÃO HMGMCJ Nº 75 - ORÇAMENTO Nº 153/17.

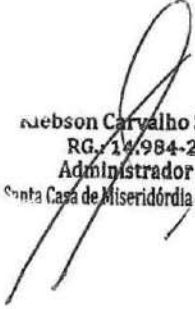
COTAÇÃO AKARI Nº 24653.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS/BOLETO.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS UTEIS.

28/08/2017


Nelson Carvalho Soares
RG. 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA ME
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI FARM
Histórico:	NF 7742

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 12:13:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131596
Chave de segurança:	3VU3T4E0TUEXAKN9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					Número da NFS-e 7742	
Data e Hora da Emissão	21/09/2017 16:50:03	Competência	21/9/2017	Código de Verificação	670912831	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME				
Nome Fantasia		FARMÁCIA HELICONEA				
CNPJ/CPF	13.926.872/0001-70	Inscrição Municipal	20301	Município	SAO SEBASTIAO - SP	
Endereço e Cep	RUA CAP LUIZ SOARES, 337 - CENTRO CEP: 11600-000					
Complemento:		Telefone:	(13)3892-5715	e-mail:	ANTHUMASDPFISCAL@UOL.COM.BR	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP	
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000					
Complemento:		Telefone:		e-mail:	fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br	
Discriminação dos Serviços						
10 FRASCOS DE 25G DE GLICINA (BASE LIVRE) NO VALOR DE R\$25,00/CADA PESO MOLECULAR 75,07 FORMULA QUIMICA C2H5NO2, GRAU DE PUREZA 98,7% CAS 56-40-6						
Código do Serviço / Atividade						
4.07/861010102 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS		COFINS		IR(R\$)		CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	RS	350,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	RS
(-) 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	250,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido		0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	RS	250,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISSQN	RS
			Não			0,00
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.					

Secretaria de Saúde

25 SET 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Jesuel C. Almeida

RG: 33.500.002-3

Chefe de Serviços de Almoxarifado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 181-7/17

FORNECEDOR: JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME.

CNPJ: 13.026.872/0001-70.

BANCO: 001-BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 39928-0

VENDEDOR: JOSE VICTOR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	FR	25710 - GLICINA 25G (BASE LIVRE) glicina (base livre) para neutralização da substância ortoformaldeído. glicina, aspecto físico cristal branco, inodoro, peso molecular 75,07, fórmula química $C_2H_5NO_2$, grau de pureza mínima de 98,5%, característica adicional reagente ACS, número de referência química CAS 56-40-6.		R\$ 25,00	R\$ 250,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 250,00

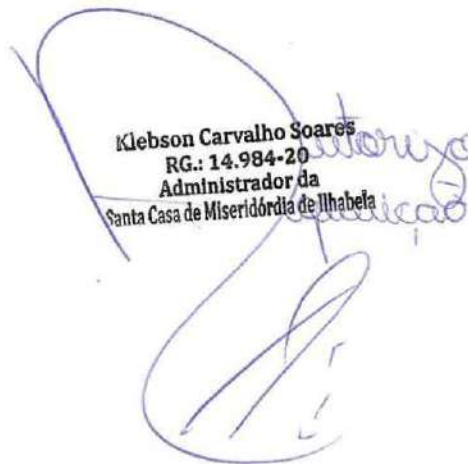
OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

19/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

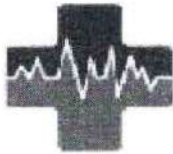
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 1.216,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 129.332

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 12:15:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131815
Chave de segurança:	YH56MFE3G5P05LMQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

 Nº 129.332
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1

 CHAVE DE ACESSO
 3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1293 3210 0086 0267

 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170607037289 20/09/17 16:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ 50.320.605/0001-38			DATA DA EMISSÃO 20/09/2017				
	ENDEREÇO Ilhabela SN			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630000				
MUNICÍPIO Ilhabela			FONE/FAX 1238969228			U.F. SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
									DATA DA SAÍDA/ENTRADA 20/09/2017		
									HORA DA SAÍDA 15:40		

FAIXA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	129332/1	20/10/17	1.216,40												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.082,00	194,76	0,00	0,00	0,00	1.216,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.216,40

TRANSFERTOR VOL. TRANSF. VOLTE	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA			PRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111			MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			SP	162.833.988-80
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
5,00	VOL			13	13			

CÓDIGO PRODUTO	DISCRICÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
64	FITA HOSPITALAR 25MM X 50M - 3M 3M M332 25X50 Lote: 1723300094 x100 Val: 01/07/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 286,61 (34,12%) Fonte: IBPT	4811.41.10	500	5.102	RL	100,00	8.400,00	840,00	840,00	151,20	0,00	18,00	0,00
2998	SONDA ASP TRAQ 08 EMB PGC - MARKMED MARKMED 12386 Lote: 9745 x60 Val: 01/06/21, Lote: 10011 x140 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 17,20 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	200,00	0.400,00	80,00	80,00	14,40	0,00	18,00	0,00
5145	ALGODAO ORT 10CM X 1,8M C/12 - UNITEX UNITEX AO1018 Lote: 330917 x30 Val: 01/09/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 16,52 (10,20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	000	5.102	PCT	20,00	5.400,00	162,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,00
3374	COLAR CERVICAL ESPUMA PP - PEDIATRICO - MSO MSO 701 Lote: 700560 x30 Val: 20/01/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 13,71 (10,20%) Fonte: IBPT	9024.10.10	040	5.102	UND	30,00	4.480,00	134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Secretaria de Saúde

25 SET 2017

Josuel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Administração da Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$334,04 (27,46%) Fonte: IBPT | Pedido: 94488/2 | OC: CD OC 174-1/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PROF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX DA SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS.: COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA N° 174-1/17 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

4	120	PCT	19397 - AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA - PCT C/ 10 avental em falso tecido aerado, gramatura 30, na cor branca, descartável, não estéril, com manga longa e abertura na parte traseira. avental de procedimento para uso clínico e ambulatorial. único uso e individual (proibido reprocessar). fornecido não estéril, fabricado com matéria-prima não tecido (100% polipropileno); tamanho único. contém tiras externas para amarrar no pescoço e cintura. gramatura p25 (25g / m ²); tamanho: 1,15m comprimento x 1,37m largura. não deve ser utilizado em atividades com grande quantidade de fluidos. contém 10 unidades. punho da manga com elástico.	ANADONA	R\$ 9,65	R\$ 1.158,00
5	30	UNI	24577 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO PP para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeito ajuste ao pescoço	MISO	R\$ 4,48	R\$ 134,40
6	150	UNI	24591 - COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO DRENÁVEL/DESCARTAVEL 2 LITROS com válvula anti-refluxo e câmara de gotejamento pasteur transparente, filtro de ar hidrófobo, capacidade aproximada de 2.000 ml., escala de leitura precisa para grande e pequeno volume; cantos arredondados; tubo extensor transparente de aproximadamente 1,30m e 7mm de diâmetro interno; flexível; não dobrável; dispositivo auto-vedante para coleta de amostra; clamp para interrupção de fluxo; alça plástica e cadarço para fixação no leito; tubo de drenagem com pinça oclusora inquebrável com protetor de ponta; estéril; embalagem individual em material com barreira microbiana de abertura e transferência asséptica	LABOR IMPORT	R\$ 2,21	R\$ 331,50
7	300	UNI	24658 - EQUIPO MACROGOTAS COM BURETA P/ TRANSUSÃO DE SANGUE	EMBRAMED	R\$ 6,22	R\$ 1.866,00
8	3	CX	24644 - FIO PARA SUTURA DE ACIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADA Nº 5-0, AGULHA CILINDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO - CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 5-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 1,5cm; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 185,00	R\$ 555,00

9	2	CX	24645 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 1-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 4,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 1-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 4.0cm para uso geral; na cor violeta; com 75cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 185,00	R\$ 370,00
10	3	CX	24646 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 2-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 3,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 2-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 3,5cm para uso geral; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 185,00	R\$ 555,00
11	100	RL	24697 - FITA CREPE 25MM X 50M fita adesiva cirúrgica; em crepe; branca; com massa adesiva antialérgica a base de éter sintético; tendo uma face com perfeita aderência; medindo (2,5cm x 50m); embalado em material que garanta a integridade do produto	3M	R\$ 8,40	R\$ 840,00
12	36	LT	24723 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCÓOLICA 1000 ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 9,20	R\$ 331,20
13	100	LT	24724 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML concentração de 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	RIOQUIMICA	R\$ 10,60	R\$ 1.060,00
14	180	LT	25713 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML concentração 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 1,99	R\$ 358,20
15	20	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 84,00

16	15	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 48,00
17	800	UNI	24965 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,37	R\$ 296,00
18	200	UNI	24966 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,40	R\$ 80,00
19	100	UNI	24766 - UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	PROTEC	R\$ 12,20	R\$ 1.220,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 11.053,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 197/2017 - ORÇAMENTO Nº 171/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

06/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 584,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0859525

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 12:20:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132360
Chave de segurança:	PY31QLM9HSTZ04MJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NF-e
Nº.0859525
SÉRIE 4

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORÉ
SANTANA DE PARNAIBA - SP
CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0859525 - FL 1/1
SÉRIE 4


CHAVE DE ACESSO
3517 0861 4180 4200 0131 5500 4000 8595 2512 7498 4823
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
135170546056290 25/08/2017 14:27:06
CNPJ
61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA C/SUB TRIB
INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
MUNICÍPIO
ILHABELA
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
CEP
11630-000
FONE / FAX
1238961212
UF
SP
DATA DA EMISSÃO
25/08/2017
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0859525/01	22/09/2017	584,25	0859525/02	06/10/2017	584,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	1.057,50	190,35	0,00	1.168,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.168,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ
01.125.797/0007-01
ENDEREÇO
R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200
MUNICÍPIO
SÃO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118
QUANTIDADE
3,00
ESPÉCIE
VOLUMES
MARCA
CIRURGICA
NÚMERO
PESO BRUTO
10,850
PESO LÍQUIDO
10,307

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	B.CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
														ICMS	IPI	
000502	SCALP 21G IV P/ COL. MULTIPLA SANGUE VACUO WILTEX Lote:161106, Validade:05/11/21, Quantidade:2500	90183999	100	5102	UN	2500	0,423	1.057,50	1.057,50	0,00	190,35	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5005BS	BANDAGEM ANTI-SEPTICA RL/500 BLOOD STOP Lote:37117, Validade:28/08/18, Quantidade:10	30059090	060	5405	RL	10	11,10	111,00	0,00	0,00	0,00	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
64.484	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1282712 Rota: 34467 | N Ped: 1282712 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA_1 | Obs: Ordem de Compra: 1474/17 |
Cod Cliente:35734 | ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008. o frete faz base de calculo - Itens: 2.
[EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;financeiro@santacasailhabela.org.br;recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3206 / 22580-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Valor:	R\$ 3.721,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOLINE
Histórico:	NF 043961, 044682, 045190

Data / Hora da operação:	19/10/2017 - 16:18:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165296
Chave de segurança:	CLQSWQPC8ATKF1PH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS L
TDA
 AV MARANHAO, 500
 JUNDIAI Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000043961
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5217 0537 8444 7900 0152 5500 2000 0439 6110 0291 8834

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROD. EST. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170726073313 15/05/2017 15:26:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 809011094118 CNPJ: 37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO: 15/05/2017
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N,15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2017
 MUNICIPIO: ILHABELA FONE/FAX: 1238969228 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:14:00

FATURA
 2 043961
 14/06/2017
 670,32

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 670,32 VALOR DO ICMS: 80,44 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 670,32
 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: 670,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: GO CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80
 ENDEREÇO: AV A N. 114 QD 17 LT 04 MUNICIPIO: GOIANIA UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,400 PESO LIQUIDO: 0,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
PGCL40MR1	PGCL-25 4-0 AG1/2 CILI, 5-70CM	30061090	000	6107	UN	72,00	9,310000	670,32	670,32	80,44	0,00	12,00%	0,00%
5	Lote: 2017001035 Validade: 17/03/2022												
<p><i>GR</i></p> <p><i>Fio Monofilamento Absorvível Sintético Poliglicolaprom 25 (4-0) 70cm 1/2 agulha (unoloria) Cx c/ 24 unid.</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Secretaria de Saúde 19 MAI 2017 Josuel C. Almeida RG: 33.599.302-3 Almoxtarifado da Saúde Chefe de Serviços de Almoxtarifado RECEBIDO</p> </div>													

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Endereço para Entrega: RUA PREF.MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 /// PEDIDO: 027701
 Protocolo: 152170726073313
 Solic por Fabio via e-mail 11/05/17 Ordem de Compra N. 065-5/17 B Brasil AG 3206-9 CC 22.580-0 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 24.13. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: RS 16.09.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 065-5/17

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3206-9

C/C: 22580-0

VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	24689 - FIO PARA SUTURA DE POLIGLECAPRONE 25 Nº 4-0 - APARELHO DIGESTIVO - AGULHA TRIANGULAR 1/2 CÍRCULO, 1,6CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio cirúrgico sintético de poliglecaprone, monofilamento, incolor, estéril, absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 1/2 de circulo, triangular medindo 1,6cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	BIOLINE	R\$ 223,44	R\$ 670,32

VALOR DO PEDIDO: R\$ 670,32

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 102/2017 - ORÇAMENTO Nº 054/17.

COTAÇÃO BIOLINE Nº 026854.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

08/05/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 065-5/17

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3206-9

C/C: 22580-0

VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	24689 - FIO PARA SUTURA DE POLIGLECAPRONE 25 Nº 4-0 - APARELHO DIGESTIVO - AGULHA TRIANGULAR 1/2 CÍRCULO, 1,6CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio cirúrgico sintético de poliglecaprone, monofilamento, incolor, estéril, absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 1/2 de círculo, triangular medindo 1,6cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	BIOLINE	R\$ 223,44	R\$ 670,32

VALOR DO PEDIDO: R\$ 670,32

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 102/2017 - ORÇAMENTO Nº 054/17.

COTAÇÃO BIOLINE Nº 026854.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

08/05/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS L
 TDA
 AV MARANHÃO, 500
 JUNDIAI Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000045190
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5217 0637 8444 7900 0152 5500 2000 0451 9010 0012 8330

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROD. EST. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170750646990 16/06/2017 16:30:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 809011094118 CNPJ: 37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N,15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000
 MUNICIPIO: ILHABELA FONE/FAX: 1238969228 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE EMISSÃO: 16/06/2017
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 16/06/2017 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:29:00

2 045190 16/07/2017 1.778,40

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.778,40	213,41	0,00	0,00	1.778,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.778,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME
 RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: GO CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80
 ENDEREÇO: AV A N. 114 QD 17 LT 04 MUNICIPIO: GOIÂNIA UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 2,000 PESO LIQUIDO: 1,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
KOBSCS20	KIT OBS BIOGUT SIMPLES 2-0 Lote: 2015002777 Validade: 22/10/2020	30061090	000	6107	UN	36,90	10,900000	392,40	392,40	47,09	0,00	12,00%	0,00%
ABS20MR35 G	ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL3,5-70CM Lote: 2017001842 Validade: 08/05/2022	30061090	000	6107	UN	180,00	7,700000	1.386,00	1.386,00	166,32	0,00	12,00%	0,00%

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almojarifado
 Secretaria de Saúde
 22 JUN 2017
 Almojarifado da Saúde
RECEBIDO

CALCULO DO ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39945 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Endereço para Entrega: RUA PREF.MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 // PEDIDO: 029010 Protocolo: 152170750646990 Solic por Fabio via e-mail em 14/06/17 Ordem de Compra N.099-3/17 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 64,02 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remittente: R\$ 42,68.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 099-3/17

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3206-9

C/C: 22580-0

VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	24634 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - KIT OBSTÉTRICO C/ 3 AGULHAS (AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM/ AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM/ AGULHA TRIANGULAR, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM) - CX C/ 12	BIOLINE	R\$ 130,80	R\$ 392,40
2	5	CX	24646 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 2-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 3,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 2-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 3,5cm para uso geral; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	BIOLINE	R\$ 277,20	R\$ 1.386,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.778,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 150/2017 - ORÇAMENTO Nº 083/17.

COTAÇÃO BIOLINE Nº 028075.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

14/06/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS L
TD A
 AV MARANHÃO, 500
 JUNDIAÍ Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA 1
 N. 000044682
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5217 0637 8444 7900 0152 5500 2000 0446 8210 0481 1990

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROD. EST.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152170738685566 01/06/2017 17:27:08-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 102884129	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 809011094118	CNPJ 37.844.479/0001-52	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/01-38		01/06/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N,15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 01/06/2017	
MUNICÍPIO ILHABELA	PHONE/FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:26:00	
VALOR TOTAL 1.273,20					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.273,20	VALOR DO ICMS 152,79	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.273,20	
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 1.273,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AV A N. 114 QD 17 LT 04		MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801646		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,800	PESO LÍQUIDO 1,600
-----------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VTOTAL	BC/ICMS	VCICMS	VIPI	A/ICMS	A/IPI
CC1CR50G	C CROM I AG3/8 CIL3,0-75CM Lote: 2016004274 - Validade: 17/11/202	30061090	000	6107	UN	144,00	3,950000	568,80	568,80	68,26	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR50ER	C CROM I AG1/2 CIL5,0-90CM Lote: 2017001290 - Validade: 31/03/202	30061090	000	6107	UN	48,00	5,870000	281,76	281,76	33,81	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR50ER	C CROM I AG1/2 CIL5,0-90CM Lote: 2017001290 - Validade: 31/03/202	30061090	000	6107	UN	72,00	5,870000	422,64	422,64	50,72	0,00	12,00%	0,00%

Secretaria de Saúde
 12 JUN 2017
 Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 39995							

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Endereço para Entrega: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 // PEDIDO: 028433 Protocolo: 152170738685566 Solicite por Fábio via e-mail em 31/05/17 Ordem de Compra N.087-6/17 B Brasil AG 206-9 CC 22.580-0 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP UF de destino: RS 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 58,3, Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: RS 30,55.		<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 087-6/17

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3206-9

C/C: 22580-0

VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	25112 - FIO CATGUT CROMADO 1-0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio cirúrgico de catgut cromado, estéril, absorvível, diâmetro 1-0, medindo aproximadamente 75cm de comprimento, com agulha de 3/8 círculo, cilíndrica, medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro no m.s. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	BIOLINE	R\$ 94,80	R\$ 568,80
2	5	CX	24881 - FIO CATGUT CROMADO 1-0, AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM E FIO 90CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 fio cirúrgico de catgut cromado, estéril, absorvível, diâmetro 1-0, medindo aproximadamente 90 cm de comprimento, com agulha de 1/2 círculo, cilíndrica medindo 5,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	BIOLINE	R\$ 140,88	R\$ 704,40

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.273,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 130/2017 - ORÇAMENTO Nº 070/17.

COTAÇÃO BIOLINE Nº 027674.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

30/05/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO RETORNO N° : 000283
DATA DO MOVIMENTO : 19/10/2017
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 25/10/2017
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários					
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente					
004789	19/10/2017	3.112,22	3.112,22	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ofício nº89/2017

De: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

A/C S.r. Interventor Gustavo Barboni de Freitas

Para: Ciência e procedimento

Ilhabela, 17 de outubro de 2017.

Vimos por meio, este solicitar, autorização para procedimento de abono pecuniário de 10 dias da profissional MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA fonoaudióloga, do período aquisitivo 2016/2017, valor da remuneração R\$ 3.112,22.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23792.62104 97275.000004 11000.244308 4 73180000032911
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	329,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	329,11
Valor Pago (R\$):	329,11
Identificação do Pagamento:	FEHOSP FEDERACAO DAS SANT

Data/hora da operação:	20/10/2017 12:45:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93263688
Chave de segurança:	QCNS8AHZZ3WREHKP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0043734

**Bradesco****237-2**

23792.62104 97275.000004 11000.244308 4 73180000032911

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS		062655428/0001-20		02621-AV. ANGELICA-USP	
Data do Documento 02/10/2017	Número do Documento 132857	Espécie Documento SEM	Aceite SEM		
Data do Processamento 02/10/2017		Valor X			
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE OUTUBRO/17AUTOLINE.COM.BR
**COMPRE E VENDA
SEU CARRO.****SEM DRAMA**

Vencimento	20/10/2017
Agência / Código Beneficiário	02621-2/0002443-0
Nosso Número	009/72/750000011-2
1 (=) Valor do Documento	329,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

ILHA DA PRINCESA	AV. PRINCESA ISABEL, 2467
SUPERMERCADO COLINA	RUA DOS CARIJOS, 125
DESTAK MODAS	AV. PRINCESA ISABEL 1003
MERCEARIA DA BARRA	RUA PARAIBA 193
REVOLUTION VESTUARIO	
THE HOUSE	AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____.

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador	SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	050320605/0001-38
	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	
	11630-000 ILHABELA	SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador****Bradesco****237-2**

23792.62104 97275.000004 11000.244308 4 73180000032911

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS		062655428/0001-20		02621-AV. ANGELICA-USP	
Data do Documento 02/10/2017	Número do Documento 132857	Espécie Documento SEM	Aceite SEM		
Data do Processamento 02/10/2017		Valor X			
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE OUTUBRO/17

Vencimento	20/10/2017
Agência / Código Beneficiário	02621-2/0002443-0
Nosso Número	009/72/750000011-2
1 (=) Valor do Documento	329,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador	SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	050320605/0001-38
	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	
	11630-000 ILHABELA	SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858200021438 330902702301 550320605009 013820170994

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D**Valor:** 214.333,09**Identificação da operação:** INSS 09/2017**Data de débito:** 20/10/2017**Data/hora da operação:** 20/10/2017 14:09:43**Código da operação:** 00303982**Chave de segurança:** GWYUR7S7A5E737F6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 20/10/2017 HORA: 12:50:29

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 09/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 214.333,09

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 214.333,09

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200021438

330902702301

550320605009

013820170994

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 20/10/2017 HORA: 12:50:29

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 09/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 214.333,09

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 214.333,09

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200021438

330902702301

550320605009

013820170994

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017





Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 00868.649179 4 73200000068000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2017
Valor Nominal do Boletó:	680,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	680,00
Valor Pago (R\$):	680,00
Identificação do Pagamento:	C M HOSPITALAR S.A

Data/hora da operação:	20/10/2017 14:47:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93393869
Chave de segurança:	J52WRL3YQWQJZ6QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL Cep:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000451457
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3517 0912 4201 6400 0157 5500 1000 4514 5710 0638 5381

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170613149697 22/09/2017 14:36:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001)				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 22/09/2017	
	ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 121238965766		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	1NR000451457 22/10/2017 680,00							
	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 680,00		VALOR DO ICMS 122,40		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO	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 680,00	
--------------------	------------------------	--	-------------------------	--	------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------	--	-------------------------------	--

TRANSPORTE VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL R3-PRÓPRIO T8930				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 12.420.164/0001-57	
	ENDEREÇO AV. LUIZ MAGGIONI, 2727				MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO				UF SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE 1		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 10,000		PESO LÍQUIDO 10,000	
----------------------------	-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	----------------------	--	------------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
201671	RIOSCOPE OPA 5 L - R IOQUIMICA	38089429	000	5102	GL	2,0000	340,000000	680,00	680,00	0,00	122,40	0,00	18,00%	0,00%	2	1703249	31/08/2019	01/08/2017

*lote 1703249
v. 8/19*

*João C. Almeida
RG: 23.599.301-3
Chefe de Serviços de Almacém*

Secretaria de Saúde
 28 SET 2017
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO
 RESERVADO AO FISCO

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nosso Pedido: 725118		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	Pedido: 725118 Rep.: 000736 Nº da OS Volumes 000000456182 (P) 1 Total 1
------------------	--	--	---	---



BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 000451457	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Vencimento 22/10/2017	Valor do Documento 680,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.			
	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 22/10/2017
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 22/09/2017	Nro. Documento 000451457	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2017	Nosso Número 22832200000868649	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 680,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,36 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - 11630000

Código Interno: 108553-0001
CNPJ: 50.320.605/0001-38



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02283.220008 00868.649179 4 73200000068000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 22/10/2017
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 22/09/2017	Nro. Documento 000451457	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2017	Nosso Número 22832200000868649	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 680,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,36 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - 11630000

Código Interno: 108553-0001
CNPJ: 50.320.605/0001-38



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 00868.618174 4 73200000197800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.978,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.978,00
Valor Pago (R\$):	1.978,00
Identificação do Pagamento:	C M HOSPITALAR S.A

Data/hora da operação:	20/10/2017 14:48:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93394775
Chave de segurança:	GLM81WPL96YM973N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT Cep: 75709-685 -
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001561776
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5217 0912 4201 6400 0319 5500 1001 5617 7610 0843 3452

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152170658078223 22/09/2017 14:43:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001) CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO: 22/09/2017
 ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICIPIO: ILHABELA FONE/FAX: 121238965766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 1NC001561776
 22/10/2017
 1.978,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.978,00 VALOR DO ICMS: 79,12 BASE DE CALCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.978,00
 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: 1.978,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: PROPRIO T8975 FRETE POR CONTA: 0-EMTENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 12.420.164/0001-57
 ENDEREÇO: AV LUIZ MAGGIONI,2727 MUNICIPIO: RIBEIRAO PRETO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582557602113

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: DIVERSOS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 1,000 PESO LIQUIDO: 1,000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR.ICMS-ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
004002	GELFOAM C/6 ESPONJA H EMOSTATICOESTERIL GEL AT ABSORVIVEL - PFIZER	30061090	200	6108	CX	2,000	989,000000	1.978,00	1.978,00	0,00	79,12	0,00	4,00%	0,00%	2	M66457	30/09/2018	01/10/2015
						12 unid.												

Secretaria de Saúde
 27 SET 2017
 Almoço da Saúde
 José C. Almeida
 RG: 33.999.302-3
 Chefe de Serviços de Almoço

ISSQN 121282 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Nosso Pedido: A05NYA Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 166,15. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 110,77.- IE DIFAL/DESTINO N 809010441110
 Pedido: A05NYA Rep.: 000736 Nº da OS 600001526418 (P) Volumes 1
 Total 1
 RESERVADO AO FISCO
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 001561776	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Vencimento 22/10/2017	Valor do Documento 1.978,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 22/10/2017
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 22/09/2017	Nro. Documento 001561776	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2017	Nosso Número 22832200000868618
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.978,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,96 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP - 11630000			Código Interno: 108553-0001 CNPJ: 50.320.605/0001-38		
Sacador/Avalista			 		

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 22/10/2017
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 22/09/2017	Nro. Documento 001561776	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2017	Nosso Número 22832200000868618
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.978,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,96 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP - 11630000			Código Interno: 108553-0001 CNPJ: 50.320.605/0001-38		
Sacador/Avalista			 		

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017




Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 33840.158696 90558.390002 1 73200000147900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2017
Valor Nominal do Boletó:	1.479,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.479,00
Valor Pago (R\$):	1.479,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS

Data/hora da operação:	20/10/2017 14:51:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93399676
Chave de segurança:	WCM1G4L59ZQLWAKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					22/10/2017
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
22/09/2017	013384-01/01	DM	N	22/09/2017	109/ 01338401-5
do Banco		Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor
		109	R\$		(=) Valor do Documento
					1.479,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 4,93					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do					
Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica

Banco Itaú S.A. | 341 | Ficha de Caixa

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					22/10/2017
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
22/09/2017	013384-01/01	DM	N	22/09/2017	109/ 01338401-5
do Banco		Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor
		109	R\$		(=) Valor do Documento
					1.479,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 4,93					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do					
Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica

Banco Itaú S.A. | 341 | 34191.09016 33840.158696 90558.390002 1 73200000147900

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					22/10/2017
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
22/09/2017	013384-01/01	DM	N	22/09/2017	109/ 01338401-5
do Banco		Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor
		109	R\$		(=) Valor do Documento
					1.479,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 4,93					
AO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do					
Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 0909 5934 3800 0103 5500 1000 0133 8410 0013 3849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 a Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418	1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO ENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 147819309118	CNPJ 09.593.438/0001-03
------------------------------	--	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	22/09/2017
ENDREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
ADRE BROSNILAU CHERECK, 15		CENTRO	11630-000
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA	SP	(12) 38961710	ISENTO
			HORA DA SAÍDA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
00013384-01	22/10/2017	1.479,00						

VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.479,00		266,22	0,00	0,00	1.479,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.479,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
X		0-EMITEN 2-TERC. 0				
ENDREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ISOPOR	BIO ADVANCE	1/1	5,00	4,00

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
100007	BILIRRUBINA TOTAL 100/160-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0900 Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	75,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
100006	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0899 Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	75,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
100119	AEO LATEX 400/100-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 16/0759 Validade: 30/01/2018 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	38220010	000	5102	UN	1,	130,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18,0	0,0
100014	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO MONO 100/280-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0885A Validade: 30/12/2018 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	150,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
100035	PROTEINA URINARIA 100/540-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0841 Validade: 30/04/2019 Valor dos tributos: R\$ 34,60 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	55,00	110,00	110,00	19,80	0,00	18,0	0,0
1303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 3 Lote: 740162-P2 Validade: 07/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 33,18 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	3,	55,00	165,00	165,00	29,70	0,00	18,0	0,0
924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 8 Lote: 17C196 Validade: 31/07/2018 Valor dos tributos: R\$ 125,49 - 20,11%	30021900	000	5102	CX	8,	78,00	624,00	624,00	112,32	0,00	18,0	0,0

Assinatura
 25/09/2017

ADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 22,64% -> R\$ 334,81 nota IBPT Endereço do Cliente N pedido 183/317 Vendedor: KENIA	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
	SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 207.601,41
	<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 207.601,41
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102017 333400300000316 00457314	

Identificação da operação:	IRRF 09/2017
Data de débito:	20/10/2017
Data/hora da operação:	20/10/2017 14:11:05

Código da operação:	00457314
Chave de segurança:	18LK61GQNH3HCF1Z

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

20/10/2017

02 Período de Apuração	30/09/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/10/2017
07 Valor do Principal	207.601,41
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	207.601,41
11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

20/10/2017

02 Período de Apuração	30/09/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/10/2017
07 Valor do Principal	207.601,41
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	207.601,41
11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.163,92
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.163,92
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102017 333400300000316 00457761	

Identificação da operação:	AUTONOMOS 09/2017
Data de débito:	20/10/2017
Data/hora da operação:	20/10/2017 14:12:06

Código da operação:	00457761
Chave de segurança:	H48ZES2TQ6U9CCXW

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/10/2017

02 Período de Apuração 30/09/2017

03 Número do CPF ou CNPJ 50.320.605/0001-38

04 Código da Receita 8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento 25/10/2017

07 Valor do Principal 26.825,74

08 Valor da Multa 0,00

09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 0,00

10 Valor Total 26.825,74

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/10/2017

02 Período de Apuração 30/09/2017

03 Número do CPF ou CNPJ 50.320.605/0001-38

04 Código da Receita 8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento 25/10/2017

07 Valor do Principal 26.825,74

08 Valor da Multa 0,00

09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 0,00

10 Valor Total 26.825,74

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito: 3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 26.825,74
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 26.825,74
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102017 333400300000316 00458082		

Identificação da operação: PIS S/FOLHA 09/2017
Data de débito: 20/10/2017
Data/hora da operação: 20/10/2017 14:12:51

Código da operação: 00458082
Chave de segurança: CLK23SSS98AT1VN9

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

20/10/2017

02 Período de Apuração

30/09/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

0588

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

20/10/2017

07 Valor do Principal

1.163,92

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

1.163,92

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

20/10/2017

02 Período de Apuração

30/09/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

0588

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

20/10/2017

07 Valor do Principal

1.163,92

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

1.163,92

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
Conta destino:	1013 / 00000030602-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUNO LORENA LAZZARO ME
CPF/CNPJ:	25.079.125/0001-80
Valor:	R\$ 7.925,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRUNO LORENA LAZZARO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/10/2017 - 16:37:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00102714
Chave de segurança:	HQ2VM05LKWQR8H2P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nº 000.000.035

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**BRUNO LORENA LAZZARO -
ME**AV SÃO PAULO, 211 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP:
11630000 - Fone/Fax: 1238954275**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.035

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 1025 0791 2500 0180 5500 1000 0000 3510 8950 2604

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
vendas de mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170669704082 - 17/10/2017 09:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352035660114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.079.125/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

17/10/2017

ENDEREÇO

R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

1238966655

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.925,00
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				7.925,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
03	BRITA 1	25171000	0102	5103	M3	6,0000	220,0000	1.320,00					
01	AREIA CAÇAPAVA FINA MEDIA	25051000	0102	5103	M3	12,0000	210,0000	2.520,00					
07	BLOCO DE 15	68101100	0102	5408	UN	1,000,0000	2,6000	2.600,00					
08	CIMENTO CPII CAUE USO GERAL 50KG	25232910	0102	5408	SC	55,0000	27,0000	1.485,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	UNIDADES DE SAÚDE
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO DO PSF
Memorando nº:	2374/17
Data da Solicitação:	11/10/17

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA ATENDER AS REFORMAS DAS UNIDADES DE SAÚDE
--	---	---

Item	Quantidade	Descrição
1	12	METROS DE AREIA
2	06	METROS DE BRITA
3	1000	BLOCOS
4	55	SACOS DE CIMENTO

Justificativa do interesse público

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA ATENDER AS REFORMAS DAS UNIDADES DE SAÚDE, QUE INCLUIU A REFORMA DA CAMARA MUNICIPAL PARA RECEBER O POSTINHO DA VILA (CENTRO DE SAÚDE), CONSTRUÇÃO DE RAMPAS DE ACESSO E MURO NO UBS AGUA BRANCA

Nome do Solicitante FERNANDA GARCEZ Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Dr. Marcio Russo Nakasone Coordenador da Atenção Primária Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	-------------	--------------------	--

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL. PUB. FED nº 93081 – 08/08/86

ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP CEP: 11630-000

Ilhabela, 11 de Outubro de 2017.

Memo.: ____/____.

De: Setor de Manutenção

Para: Compras

Assunto: Solicitação de Materiais.

Tendo em vista a necessidade de Reformas nas Unidades Básicas de Saúde venho por meio deste solicitar ao setor de compras materiais para que seja efetuado todo serviço.

Atenciosamente.


ANTÔNIO DONIZETE GONÇALVES
Supervisor de manutenção

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	498 / 4845-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PDMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.217.162/0001-70
Valor:	R\$ 3.813,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PDMA SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/10/2017 - 16:44:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00104338
Chave de segurança:	WMV0Q61GY7EUGZJK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 25, emitido em 18/10/2017

20171018u36723685806

Número da Nota

00000025

Data e Hora de Emissão

18/10/2017 13:28:34

Código de Verificação

K8KX-PT4C**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **26.217.162/0001-70**Inscrição Municipal: **5.567.488-7**Nome/Razão Social: **PDMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**Endereço: **R MARTINIANO DE CARVALHO 669, APTO 208 - BELA VISTA - CEP: 01321-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA SOCIA R\$ 4.063,00 - Dra Deborah

TOTAL LIQUIDO

R\$ 3.813,12

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.063,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	60,95	40,63	121,89	26,41

Código do Serviço

04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.063,00	*	*	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) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25, emitido em 18/10/2017; (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;

*Broderico**Ag: 458**CC: 4845-3***INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PDMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 26.217.162/0001-70

COMP: 09/2017

PERÍODO: 11/08/17 A 10/09/17

DRA. ANDREA SOLFERINI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Remoção Ambulância UTI	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
Produção (por ficha de atendimento)	9	R\$ 7,00	R\$ 63,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 4.063,00

IMPOSTOS R\$ 249,87

COFINS 3,00% R\$ 121,89

PIS 0,65% R\$ 26,41

CSSL 1,00% R\$ 40,63

IRRF 1,50% R\$ 60,95

LÍQUIDO R\$ 3.813,13

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1510 / 1700-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME
CPF/CNPJ:	22.654.814/0001-82
Valor:	R\$ 3.947,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RAPHAEL GONCALVES NICESIO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/10/2017 - 14:17:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167400
Chave de segurança:	SJSG6XJ3W9Z1U0T4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 145/17

FORNECEDOR: RAPHAEL GONÇALVES NICESIO - ME.

CNPJ: 22.654.814/0001-82.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1510-5

C/C: 1700-0

VENDEDOR: EMILIO/RICARDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	ABRE BOCA MC. IVOR C/ 3 ABAIXA LÍNGUA – AÇO INOX	FACTORY	R\$ 310,00	R\$ 310,00
2	1	PC	ASPIRADOR DE SUÇÃO (DESCOLADOR SERRILHA) – AÇO INOX	FACTORY	R\$ 87,60	R\$ 87,60
3	1	PC	ASPIRADOR YANKAUER – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 82,60	R\$ 82,60
4	1	PC	ESTOJO INOX 28X14X6 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 138,60	R\$ 138,60
5	1	KIT	KIT FACAS DE BECKMANN TAMANHOS 2, 3 E 4 – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 255,00	R\$ 255,00
6	2	PC	PINÇA BACKHAUS 13 CM	GOLGRAN	R\$ 23,20	R\$ 46,40
7	1	PC	PINÇA BRUENINGS 18 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 292,06	R\$ 292,06
8	1	PC	PINÇA SCHNIDT CURVA LEVE – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 80,00	R\$ 80,00
9	1	PC	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 18 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 31,50	R\$ 31,50
10	1	PC	TESOURA METZEMBAUN CURVA 18 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 34,90	R\$ 34,90
11	1	PC	PINÇA ALLIS RETA – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 25,40	R\$ 25,40
12	1	PC	ABAIXADOR DE LÍNGUA BRUENINGS 19 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 13,40	R\$ 13,40
13	1	PC	ASPIRADOR DE MASTOIDE C/ MANDRIL ATRAUMÁTICO – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 50,70	R\$ 50,70
14	1	PC	CABO P/ BISTURI Nº 7 – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 19,00	R\$ 19,00
15	1	PC	DESCOLADOR DE JOSEPH CURVO 18 CM – AÇO INOX	FACTORY	R\$ 73,73	R\$ 73,73
16	1	PC	DESCOLADOR ASPIRADOR NASAL C/ MANDRIL	FACTORY	R\$ 150,00	R\$ 150,00
17	1	KIT	ESPECULO NASAL DE KILLIAN P-M-G – AÇO INOX (KIT C/ 3 PEÇAS)	GOLGRAN	R\$ 318,10	R\$ 318,10
18	1	PC	ESTOJO DE INOX 26X12X6 CM PERFURADO – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 81,40	R\$ 81,40
19	1	KIT	RASPA RETA 2 E 3	FACTORY	R\$ 316,80	R\$ 316,80
20	1	KIT	KIT FORMÃO	FACTORY	R\$ 303,60	R\$ 303,60
21	1	PC	MARTELO	FACTORY	R\$ 114,00	R\$ 114,00
22	1	PC	PINÇA ANATÔMICA ADSON C/ DENTE 12 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 11,00	R\$ 11,00
23	1	PC	PINÇA ANATÔMICA ADSON S/ DENTE 12 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 10,40	R\$ 10,40
24	1	PC	PINÇA BAIONETA 14 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 21,10	R\$ 21,10
25	1	PC	PINÇA BICO DE PATO 18 CM – AÇO INOX	FACTORY	R\$ 88,00	R\$ 88,00
26	1	PC	PINÇA BACKAUS 13 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 23,20	R\$ 23,20
27	1	PC	PINÇA BRUENINGS 19 CM	GOLGRAN	R\$ 284,40	R\$ 284,40
28	2	PC	PINÇA HARTMANN 150 MM – AÇO INOX	FACTORY	R\$ 126,00	R\$ 252,00
29	1	PC	PINÇA KELLY CURVA 14 CM – AÇO INOX	GOLGRAN	R\$ 21,60	R\$ 21,60
30	1	PC	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16 CM C/ WIDIA	GOLGRAN	R\$ 168,50	R\$ 168,50
31	3	PC	TESOURA DE TURBINECTOMIA (HEYMANN)	GOLGRAN	R\$ 61,30	R\$ 183,90
32	1	PC	TESOURA ÍRIS CURVA 12 CM	GOLGRAN	R\$ 15,50	R\$ 15,50
33	1	PC	TESOURA ÍRIS RETA 12 CM	GOLGRAN	R\$ 14,77	R\$ 14,77
34	1	PC	TESOURA METZEMBAUN CURVA 15 CM	GOLGRAN	R\$ 28,50	R\$ 28,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.947,66

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SETOR DE OTORRINOLARINGOLOGIA HMGMCJ Nº 437 E 429/2017 - ORÇAMENTO Nº 132/17.

COTAÇÃO RHOSS Nº 3200/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS UTEIS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

17/08/2017

RECEBEMOS DE RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 14/09/2017 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e
Nº: 3482 SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA
 Total NF: 3.947,66

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME
 RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749
 Bairro: JARDIM CONGONHAS
 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP



Fone: (17)3227-5432
 Fax: (17)3304-7701

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
Nº 3.482
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517.0922.6548.1400.0182.5500.1000.0034.8210.0031.4759

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

135170592470671 - 14/09/2017 15:39:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.766.575.119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 22.654.814/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ 50.320.605/0001-38 DATA EMISSÃO 14/09/2017
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA SAIDA 14/09/2017
 MUNICÍPIO Ilhabela FONE / FAX (012)3896-6655 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 15:14:39

FATURA/DUPLICATAS

14/10/2017 - 3947,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.947,66
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
				3.947,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PAC	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0			SP	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
				SP	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
121 90180999	ASPIRADOR YANKAUER 27CM INOX	102 5102	UN	1,0000	76,8200	0,0000 0,0000%	76,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5054 90180999	ESTOJO INOX 28 X 14 X 06CM PERFURADO	102 5102	UN	1,0000	128,9000	0,0000 0,0000%	128,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4738 90184999	FACA BECKMAN 22CM N. 02 P/ ADENOIDE	102 5102	UN	1,0000	89,1900	0,0000 0,0000%	89,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4739 90184999	FACA BECKMAN 22CM N. 03 P/ ADENOIDE	102 5102	UN	1,0000	89,1900	0,0000 0,0000%	89,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4740 90184999	FACA BECKMAN 22CM N. 04 P/ ADENOIDE	102 5102	UN	1,0000	89,1900	0,0000 0,0000%	89,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4138 90180020	PINÇA BACKHAUS 13CM	102 5102	UN	3,0000	21,5800	0,0000 0,0000%	64,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4925 90180999	PINÇA BRUENINGS N. 02 P/ SEPTO NASAL	102 5102	UN	2,0000	292,3900	0,0000 0,0000%	584,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901 00180999	PINÇA SCHIMMIDT 18CM CURVA	102 5102	UN	1,0000	89,1900	0,0000 0,0000%	89,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4301 00180999	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 18CM	102 5102	UN	1,0000	29,3000	0,0000 0,0000%	29,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4344 00180999	TESOURA METZEMBAUM 18CM CURVA	102 5102	UN	1,0000	32,4000	0,0000 0,0000%	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3455 00180999	PINÇA ALLIS 15CM C/ DENTES 5X6 P/ INTESTINO E TECIDO	102 5102	UN	1,0000	23,6200	0,0000 0,0000%	23,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2200 90180999	ABAIXA LINGUA BRUENINGS 19CM	102 5102	UN	1,0000	12,4600	0,0000 0,0000%	12,46	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
 Tributo aproximado R\$: 255,61 Federal R\$: 473,72 Estadual Fonte: IBPT //
 Lote:45574/56101/56761/56761/56761/225616/56761/47460/NF189320/225616/233067/55132/56270/
 209011/7552/47678/47678/56761/56101/224308/55705/217007/NF6915/225616/55705/209011/56761/
 /217007/225616/225616/7552/7

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
 CNES 2247871
 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
 BARRA VELHA - ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 14/09/2017 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e

Nº: 3482 SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA
 Total NF: 3.947,66

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME
 RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749
 Bairro: JARDIM CONGONHAS
 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP



Fone: (17)3227-5432
 Fax: (17)3304-7701

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA **1**

Nº 3.482
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517.0922.6548.1400.0182.5700.1000.0034.8210.0031.4759

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

135170592470671 - 14/09/2017 15:39:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.766.575.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

22.654.814/0001-82

Quantidade	Descrição	UN	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	PIS	Cofins	Outros	Total
2340	ASPIRADOR FRAZIER 3.0MM	102	1,0000	47,1500	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	47,15
3340	CABO P/ BISTURI N. 07 LAMINAS N. 10/11/12/15	102	1,0000	17,6700	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	17,67
6340	DESCOLADOR ASPIRADOR DE SEPTO	102	1,0000	139,5000	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	139,50
481	ESPECULO KILLIAN N. 02 50MM NASAL	102	1,0000	98,6100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	98,61
482	ESPECULO KILLIAN N. 03 75MM NASAL	102	1,0000	98,6100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	98,61
3540	ESPECULO KILLIAN N. 04 90MM NASAL	102	1,0000	98,6100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	98,61
1330	ESTOJO INOX 26 X 12 X 06CM PERFORADO	102	1,0000	75,7000	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	75,70
3450	PINCA ADSON 12CM C/ DENTES 1X2	102	1,0000	10,2300	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	10,23
4898	PINCA ADSON 12CM C/ SERRILHA	102	1,0000	9,6700	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	9,67
4451	PINCA LUCAE 14CM BAIONETA P/ CURATIVO	102	1,0000	19,6300	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	19,63
2090	PINCA BICO DE PATO	102	1,0000	110,4800	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	110,48
3710	PINCA HARTMANN 14CM P/ CORPO ESTRANHO C/ SERRILHA	102	2,0000	117,1800	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	234,36
4090	PINCA KELLY 14CM CURVA HEMOSTATICA	102	1,0000	20,0900	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	20,09
4315	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16CM C/ WIDIA	102	1,0000	156,7100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	156,71
4863	TESOURA HEYMANN 18CM P/ CIRURGIA NASAL	102	3,0000	57,0100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	171,03
4372	TESOURA IRIS 12CM CURVA	102	1,0000	14,4200	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	14,42
3972	TESOURA IRIS 12CM RETA	102	1,0000	14,4200	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	14,42
3346	TESOURA METZEMBAUM 15CM CURVA	102	1,0000	26,5100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	26,51
8225	ABRIDOR DE BOCA MIC IVOR 03 LAMINAS S/ SUCCAO P/ BUCO E MAXILO	102	1,0000	420,6600	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	420,66
6293	DESCOLADOR SERRILHADO 21CM	102	1,0000	81,4700	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	81,47
6285	DESCOLADOR JOSEPH 16CM CURVO	102	1,0000	80,3500	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	80,35
8226	RASPA RETA N. 02	102	1,0000	147,3100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	147,31
8227	RASPA RETA N. 03	102	1,0000	147,3100	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	147,31
6226	FORMAO LAMBOTTE C/ 1 GUIA CURVO P/ DIREITA	102	1,0000	94,1200	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	94,12
6227	FORMAO LAMBOTTE C/ 1 GUIA CURVO P/ ESQUERDA	102	1,0000	94,1200	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	94,12
6228	FORMAO LAMBOTTE LISO	102	1,0000	94,1200	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	94,12
5479	MARTELO 250GRS 185X22MM	102	1,0000	106,0200	0,0000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	106,02

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$: 255,61 Federal R\$: 473,72 Estadual Fonte: IBPT / /
 Lote:45574/56101/56761/56761/56761/225616/56761/47460/NF189320/225616/233067/55132/56270/
 209011/7552/47678/47678/56761/56101/224308/55705/217007/NF6915/225616/55705/209011/56761/
 /217007/225616/225616/7552/7

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF CNPJ
50.320.605/0001-38



Detalhes da Fatura

Vencimento
14/10/2017

Título nº

Valor

NF 3482

R\$ 3.947,66

Subtotal R\$ 3.947,66

Desconto R\$ 0,00

Total R\$ 3.947,66

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Identificação e autenticação



BANCO BRADESCO S.A. 237
23793.38128 60009.357421 24000.050807 2 73120000394766

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento pagável somente no banco Bradesco.

93574224

RHOSS / Produtos Médicos
CNPJ: 22.654.814/0001-82

Iugu Serviços na Internet SA
CNPJ: 15.111.975/0001-64

14/10/2017

Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 118,42 e Mora diária de R\$ 1,31

R\$ 3.947,66

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Linha Digitável
23793.38128 60009.357421 24000.050807 2 73120000394766



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 6.311,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 806832, 806806, 806812

Data / Hora da operação:	20/10/2017 - 14:43:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173459
Chave de segurança:	HSCRYW6F8QKE49L3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (84) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 806832
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

5217 0904 0278 9400 0326 5500 1000 8068 3212 3544 8361

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

152170856901051 21/09/2017 16:29:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
STA. CASA DE MIS. DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/09/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA

21/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

16:29

FATURA DUPLICATA

2006832U 21/09/2017 945,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
945,00	113,40	0,00	0,00	945,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				945,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 12,00	PESO LÍQUIDO 12,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25001	COLETOR URINA AD.2000ML C/100-MEDSONDA (Lote: 40118, Qtde: 30, Dt Val: 30/07/202-0)	30069110	000	6108	PCT	30	31,5000	945,00	945,00	113,40		12,00	

Josuel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxnarifado

Secretaria de Saúde
25 SET 2017
Almoxnarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 OC 181-4/17 LOCAL DE ENTREGA RUA PREF.
MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE
ITEM 1 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
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\$ 34,02
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 113,40, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 113,40
Pedido: 851815
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO
Pedido Cliente: OC 181-4/17 COM

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.705-618

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-6760

HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA.

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5217 0904 0278 9400 0326 5500 1000 8068 0612 3544 6547

Nº 806806
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
152170856866788 21/09/2017 16:10:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA. CASA DE MIS. DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
21/09/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
21/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:08

FATURA / DUPLICATA

2806806U 21/10/2017 3.440,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.440,00	VALOR DO ICMS 412,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.440,00
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 3.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,20

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
34401	TEGADERM CHG 10x15,5 C/25 (1659R) - 3MREF 1659 (Lote: 2019060N, Qtde: 2, Dt Val: 30/ 06/2019)	30051090	000	6108	CX	2	1.720,0000	3.440,00	3.440,00	412,80		12,00	

Joemel C. Almeida
RG: 33.599.802-3
Chefe de Serviços de Almozarifada

Secretaria de Saúde
25 SET 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
COMPRA DIRETA BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 OC 181-4/17 LOCAL DE ENTREGA RUA PREF.
MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CFCONV. 93 - EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 123,84
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 731,00, federal, R\$ 318,20, Estadual, R\$ 412,80
Pedido: 851743
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO
Pedido Cliente: OC 181-4/17
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO - Endereço.: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 806812
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5217 0904 0278 9400 0326 5500 1000 8068 1212 3544 6960

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
152170856878683 21/09/2017 16:17:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA. CASA DE MIS. DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
21/09/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
21/09/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:15

FATURA / DUPLICATA

2806812U 21/10/2017 1.926,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.926,00	VALOR DO ICMS 231,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.926,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.926,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,80	PESO LÍQUIDO 5,80
-----------------	-------------------	-------	--------	--------------------	----------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33674	CEFOXITINA 1G C/20 GEN - BLAU (Lote: 1704-0448, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/2019)	30042059	000	6108	CX	10	192,6000	1.926,00	1.926,00	231,12		12,00	

OK

QUANT 200 AMPOLAS

Secretaria de Saúde
25 SET 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Joana C. Almeida
RG: 38.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
DISPENSA DE LICITAÇÃO - OC 180-0/17 - BANCO DO BRASIL AG 3359-8 C/C 2035-4 - LOCAL DE ENTREGA
RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - B PEREQUE
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ. 12% CF LEI GENCICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 231,12, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 231,12
Pedido: 851754
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA PUBLICO
Pedido Cliente: OC 180-0/17-C
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: ISENTA - Endereco.: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00022993-0

Nome destinatário: DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.108,56

Data de débito: 20/10/2017

Data/hora da operação: 20/10/2017 17:04:20

Código da operação: 655250

Chave de segurança: AJM8PJ001LLKJJ51

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 20 de outubro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 19/10/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas referente a

1 mês de salario R\$ 1.476,61 correspondente ao aviso prévio

2 devido a data base da CCT 2017/2018 multa de 10% sobre a rescisão acrescida do aviso no valore de R\$ 631,95.

Funcionária DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS portadora do RG 420626426 e CPF 326.4379.88-05, morador a Rua Jaguatirica, nº 130 São Pedro – Ilhabela. admitido em 11/04/2016 exercendo a função de auxiliar administrativo 3.

Soma de Valores correspondem:

R\$ 2.108,56.

A serem depositados junto a conta banco CAIXA agencia 3334 OP 001 C/C 00022993-0

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA

Encarregado de Departamento de Recursos Humanos

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS

RG 420626426

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	836400000086	121800221073	001010201737	793887232015
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	812,18
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO

Data de débito:	23/10/2017
Data/hora da operação:	23/10/2017 10:48:10

Código da operação:	00077210
Chave de segurança:	SMU9TM4F07YW7VNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 355313

Próxima Lektura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/11/2017	OUTUBRO/2017	23/10/2017	812,18

SANTA CASA DE ISEMICORDIA DE ILHABELA
 R DONA ALZIRA TOQUEIRA REALA, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
 Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004928 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 119F.C9F4.0CFD.2A9A.D96F.4161.FB24.D07F Período Fiscal 10/2017
 CPF / CNPJ: 50206905000138 Controle: 01-20173793887232-1
 Data de Emissão: 06/10/2017 Data de Apresentação: 06/10/2017

Dados de Cadastro		Classificação	
Medidor/Constante	372511819/1,30	COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO	TRIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v)	127 / 220	Limite adequados de tensão (v)	116 A 133 / 201 A 231
		Débito Aut.	

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	2757	3915	05/09/17	30	Energia 259,17 Distribuição 144,50 Transmissão 49,51 Perdas 36,25 Encargos 93,21 Tributos 196,88
			Atual	F. Potência Médio	
			06/10/17		

Detalhamento da Conta								
CCI*	Descricao do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc. Imposto	Aliq. Imposto	Valor ICMS (fornec+Imp)	Valor Total
0601	CONSUMO TE	1158	0,272630	315,70	420,76	18,00%	75,73	391,43
0601	CONSUMO TU: D	1158	0,215310	249,32	332,29	18,00%	59,81	309,11
0601	AD. B. AMAR.	1158	0,015593	18,52	24,68	18,00%	4,44	22,96
0601	AD. B. VERM.	1158	0,006994	8,10	10,79	18,00%	1,94	10,04
0699	VALOR DO CC FINS				788,52	5,72%		45,13
0699	VALOR DO PIS				788,52	1,25%		9,86
0699	COBRANCA I UM P BLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	23,66
Total de fatura				591,64			141,92	812,18

*CCI - Codigo de Classificacao do Item



ATENÇÃO FS [1.7.00.3]
 Bando Tarif. Amarelo: 07/09-30/09 Vermelho: 01/10-05/10
 UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL
 Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia!

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 07/2017

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 195,11

	Mês	Tri	Ano	Real
DIC - Duração de Interrupção Individual (h)	5,19	10,38	20,77	0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	0,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94			0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seq. Código	Control. No.	Banco	Agencia	Vencimento	Total
6591949	01-20173793887232-1			23/10/2017	812,18

836400000086 121800221073 001010201737 793887232015



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	836800000033	780200221072	001010201737	793887252005
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/			
Valor:	378,02			
Identificação da operação:	ELEKTRO RH			
Data de débito:	23/10/2017			
Data/hora da operação:	23/10/2017 10:49:41			
Código da operação:	00077905			
Chave de segurança:	CTVK71NPAZGL1WYP			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Elektro Redes S.A.
R. Po. Arlene de Souza, 201 - 13055-004 - Campinas - SP
CNPJ 01.028.720/0001-07 - Ins. Est. 244.008.022.115
Av. Estacada Litorânea, 2050 - 13092-270 - Jd. Flor. Miradouro - Três Lagoas - MS
CNPJ 01.028.380/0002-75 - Ins. Est. 8.20.304.128-9
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 355324
Vencimento 23/10/2017
Valor R\$ 378,02
Próxima Leitura 07/11/2017
Conta do Mês OUTUBRO/2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA IQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Estabe/Liv: 8161,84,804948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 8D4C.45F7.E476.1184.8D78.E943.5488.03FD Período Fiscal 10/2017
CPF / CNPJ: 50120605000138 Controle: 01-20173793887252-1
Data de Emissão: 06/10/2017 Data de Apresentação: 06/10/2017

Dados de Cadastro
Medidor/Constante 817216013/1,30 Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220 Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231 Débito Aut.

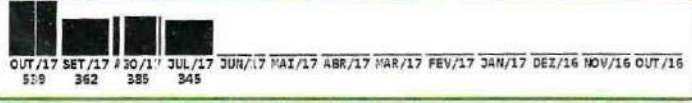
Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	1183	1722			Energia 124,83
			05/09/17	30	Distribuição 67,26
			Atual	F. Potência Média	Transmissão 23,04
		06/10/17		Perdas 16,87	
				Encargos 43,38	
				Tributos 91,63	

Detalhamento da Conta

CCI* Descrição do Produto	Qtda	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Aliq. Imposto	Valor ICMS (fornec+Imp)	Valor Total
0601 CONSUMO TE	539	0,272630	146,94	195,84	18,00%	35,25	182,19
0601 CONSUMO TUI D	539	0,215310	116,05	154,67	18,00%	27,84	143,89
0601 AD. B. AMAR.	539	0,015592	8,62	11,48	18,00%	2,06	10,68
0601 AD. B. VERM.	539	0,006994	3,77	5,02	18,00%	0,90	4,67
0699 VALOR DO CC FINS				367,01	5,72%		21,00
0699 VALOR DO PIS				367,01	1,25%		4,58
0699 COBRANCA I.UM P.UBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	11,00
Total da fatura			275,38			66,05	378,07

*CCI - Código de Classificação do Item

Histórico de Consumo



ATENÇÃO

Band. Tarif. Amarela: 07/09-30/09 Verificada: 07/10-04/10
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 07/2017

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):	Mês	Trl.	Ant.	Real
DIC - Duração de Interrupção Individual (h)	5,19	10,39	20,77	0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	0,00
DNIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94			0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente

Cod. do Cliente	Controlador	Unidade	Agência	Vencimento	Total
4101000	01-20173793887252-0			23/10/2017	378,02

836800000033 780200221072 001010201737 793887252005



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09695.338047 50832.460005 8 73210000117312
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.173,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.173,12
Valor Pago (R\$):	1.173,12
Identificação do Pagamento:	MEDILAB MAN E SIST LTDA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	23/10/2017 11:29:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96183176
Chave de segurança:	3XKGE8KT2F0QE14V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota

00012764

Data e Hora de Emissão

09/08/2017 16:56:03

Código de Verificação

JMWB-RTAX

20171023u86755667000110186755667000110

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **86.765.667/0001-10** Inscrição Municipal: **0.144.287-2** Inscrição Estadual: **86717979**
 Nome/Razão Social: **MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA**
 Nome Fantasia: **MEDILAB SISTEMAS** Tel.: **(21) 3294-3600**
 Endereço: **AVN DAS AMERICAS 700, BLC 08 LOJ 202 M - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@medilabsistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 Endereço: **BRONISLAU SCHVED 15, N/D - CENTRO - CEP: 11630-000** Tel.: **----**
 Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENÇA DE USO DE MEDISCAN
 LICENÇA DE USO DE MEDICENTER
 LICENÇA DE USO DE MEDIWEB
 REFERENTE A AGOSTO/17

Retenção de COFINS R\$ 37,51	Retenção de CSLL R\$ 12,50	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 18,75	Retenção de PIS R\$ 8,12	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 1.250,00

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1.250,00	5,00%	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 11/09/2017.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12739 Série NF, emitido em 09/08/2017.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.173,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 23/10/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 09/08/2017	Número do Documento 12764 - 0	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 18/10/2017	Nosso Número 109/00096953-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 23/10/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 23/10/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 09/08/2017	Número do Documento 12764 - 0	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 18/10/2017	Nosso Número 109/00096953-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 23/10/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02724.125006 00000.270173 3 73200004340375
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA . EPP
Nome/Razão Social:	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	17.164.113/0001-25
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	17.164.113/0001-25
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	43.403,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

		001-9		Ficha de Caixa			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/10/2017	
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098-202						Agência/Cód. Beneficiário 6504-8/ 00085961-3	
Data do Documento 22/09/2017	Nº do Documento 000005815A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 22/09/2017		Nosso Número 27241250000000270	
Uso do Banco		Carteira 017/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 43.403,75	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIARIA DE R\$ 43,40 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 868,08						(-) Outras Deduções	
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP				50.320.605/0001-38			
Sacador/Avalista: PRIME INSTRUMENTOS CI 17164113000125						27241250000000270	
						Autenticação	

		001-9		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/10/2017	
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098-202						Agência/Cód. Beneficiário 6504-8/ 00085961-3	
Data do Documento 22/09/2017	Nº do Documento 000005815A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 22/09/2017		Nosso Número 27241250000000270	
Uso do Banco		Carteira 017/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 43.403,75	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIARIA DE R\$ 43,40 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 868,08						(-) Outras Deduções	
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP				50.320.605/0001-38			
Sacador/Avalista: PRIME INSTRUMENTOS CI 17164113000125						27241250000000270	
						Autenticação	

		001-9		00190.00009 02724.125006 00000.270173 3 73200004340375			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/10/2017	
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098-202						Agência/Cód. Beneficiário 6504-8/ 00085961-3	
Data do Documento 22/09/2017	Nº do Documento 000005815A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 22/09/2017		Nosso Número 27241250000000270	
Uso do Banco		Carteira 017/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 43.403,75	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIARIA DE R\$ 43,40 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 868,08						(-) Outras Deduções	
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP				50.320.605/0001-38			
Sacador/Avalista: PRIME INSTRUMENTOS CI 17164113000125						27241250000000270	
						Autenticação mecânica / Ficha de Compensação	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP

RUA BERNARDO GONCALVES, 102
JD ROBERTO BENEDETTI - 14098-202
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1636293718

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.815
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3517 0917 1641 1300 0125 5500 1000 0058 1516 4761 2940

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

135170612717188 - 22/09/2017 12:18:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582936375111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.164.113/0001-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 10077149

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

22/09/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

FONE / FAX

1238966655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 00000005815/A

Venc. 22/10/2017

Valor R\$ 43.403,75

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CALCULO ICMS, VALOR DO ICMS, VALOR DO FCP, VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, etc.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EMPRESA TRANSPORTES PAJUCARA LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI-FURTO

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

53.237.962/0021-79

ENDEREÇO

RUA BENJAMIN CIONE, 577

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582601150115

QUANTIDADE

ESPECIE

ARREDORES

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

ALICATE

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, QCS/OSN/CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, B.CALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ ICMS, ALIQ IPI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LÓCA DE ENTREGA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - A,

HOSPITÁLMUN.GOV.MARIO E OVAS JUNIOR - BARRA VELHA, ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Cláudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN 369.218

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Cláudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN 369.218

Impresso em 27/09/2017 as 18:40:41

Por DANFeOnline danfeonline.com.br e NF-e/PIF - nfepip.org

Impresso em 27/09/2017 as 18:40:41

Por DANFeOnline danfeonline.com.br e NF-e/PIF - nfepip.org



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 166/17

FORNECEDOR: PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP.

CNPJ: 17.164.113/0001-25.

BANCO: 000-

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: HENRIQUE COSTA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	PORTA AGULHA MAYO 18 CM C/ VIDEA	SURGIWEL	R\$ 154,50	R\$ 7.725,00
2	50	UNI	PORTA AGULHA MAYO 14 CM C/ VIDEA	SURGIWEL	R\$ 139,50	R\$ 6.975,00
3	60	UNI	PINÇA KELLY RETA 14 CM	PRIME	R\$ 20,65	R\$ 1.239,00
4	60	UNI	PINÇA KELLY CURVA 14 CM	PRIME	R\$ 20,65	R\$ 1.239,00
5	50	UNI	PINÇA KELLY RETA 16 CM	PRIME	R\$ 24,50	R\$ 1.225,00
6	50	UNI	PINÇA KELLY CURVA 16 CM	PRIME	R\$ 24,50	R\$ 1.225,00
7	50	UNI	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO RETA 12 CM	SURGIWEL	R\$ 18,00	R\$ 900,00
8	50	UNI	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO CURVA 12 CM	SURGIWEL	R\$ 18,00	R\$ 900,00
9	40	UNI	TESOURA MAYO RETA 15 CM	PRIME	R\$ 25,50	R\$ 1.020,00
10	40	UNI	TESOURA MAYO CURVA 15 CM	PRIME	R\$ 25,50	R\$ 1.020,00
11	40	UNI	TESOURA METZEMBAUM RETA 18 CM	PRIME	R\$ 28,00	R\$ 1.120,00
12	40	UNI	TESOURA METZEMBAUM CURVA 18 CM	PRIME	R\$ 34,00	R\$ 1.360,00
13	30	UNI	TESOURA METZEMBAUM RETA 15 CM	PRIME	R\$ 28,00	R\$ 840,00
14	20	UNI	TESOURA METZEMBAUM CURVA 15 CM	PRIME	R\$ 28,00	R\$ 560,00
15	30	UNI	TESOURA ÍRIS RETA 12 CM	PRIME	R\$ 15,00	R\$ 450,00
16	30	UNI	TESOURA ÍRIS CURVA 12 CM	PRIME	R\$ 15,00	R\$ 450,00
17	40	UNI	PINÇA KOCHER RETA 1X2 DENTES 14 CM	PRIME	R\$ 27,00	R\$ 1.080,00
18	40	UNI	PINÇA KOCHER CURVA 1X2 DENTES 14 CM	PRIME	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
19	50	UNI	PINÇA ALLIS 15 CM	RHOSSE	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
20	30	UNI	PINÇA DENTE DE RATO 1X2 DENTES 16 CM	SURGIWEL	R\$ 11,60	R\$ 348,00
21	30	UNI	PINÇA DISSECÇÃO ANATÔMICA 16 CM	SURGIWEL	R\$ 10,90	R\$ 327,00
22	30	UNI	PINÇA BACKHAUS 13 CM	PRIME	R\$ 22,80	R\$ 684,00
23	10	UNI	PINÇA BABY COCKER 16 CM (BABY MIXTER)	PRIME	R\$ 52,00	R\$ 520,00
24	10	UNI	PINÇA DUVAL COLLIN P/ INTESTINO (TRIANGULAR) 20 CM	PRIME	R\$ 94,00	R\$ 940,00
25	10	UNI	PINÇA MIXTER 14 CM	PRIME	R\$ 45,50	R\$ 455,00
26	10	UNI	PINÇA MIXTER 18 CM	PRIME	R\$ 57,00	R\$ 570,00
27	10	PAR	AFASTADOR FAREBEUF 13X125 MM	PRIME	R\$ 11,70	R\$ 117,00
28	5	PAR	AFASTADOR FARABEU 20X180 MM	PRIME	R\$ 22,00	R\$ 110,00
29	10	UNI	CABO P/ BISTURI Nº 3	PRIME	R\$ 8,15	R\$ 81,50
30	10	UNI	CABO P/ BISTURI Nº 4	PRIME	R\$ 8,15	R\$ 81,50
31	10	UNI	PINÇA FOERSTER RETA 16 CM C/ SERRILHA	PRIME	R\$ 38,00	R\$ 380,00
32	35	UNI	SERRA DE GIGLI 50 CM	SURGIWEL	R\$ 14,85	R\$ 519,75
33	5	PAR	CABO (GANCHO) P/ SERRA DE GIGLI	SURGIWEL	R\$ 41,50	R\$ 207,50
34	5	UNI	FORMÃO LAMBOTTE 25X21 CM	PRIME	R\$ 70,20	R\$ 351,00
35	5	UNI	FORMÃO LAMBOTTE 20X21 CM	PRIME	R\$ 46,80	R\$ 234,00
36	5	UNI	FORMÃO LAMBOTTE 15X21 CM	PRIME	R\$ 46,70	R\$ 233,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

37	2	UNI	ALICATE ORTOPÉDICO BICO FINO 9.47" X 7.10" (300 DPL)	PRIME	R\$ 499,50	R\$ 999,00
38	2	UNI	ALICATE PARA ARAME ORTOPEDIA	PRIME	R\$ 649,00	R\$ 1.298,00
39	2	UNI	ALICATE DE CORTE FRONTAL DUPLA AÇÃO ORTOPEDIA 16 CM	SURGIWEL	R\$ 409,00	R\$ 818,00
40	3	UNI	SACA BOCADO MEAD 23 CM	SURGIWEL	R\$ 599,00	R\$ 1.797,00
41	1	UNI	MARTELO HAJEK 21,5 CM – 150 GRS	PRIME	R\$ 79,50	R\$ 79,50
42	10	UNI	PINÇA CHERON 24 CM	PRIME	R\$ 44,40	R\$ 444,00
43	10	UNI	CUBA RIM INOX 500 ML	METALUR	R\$ 39,00	R\$ 390,00
44	20	UNI	PINÇA FOUR CURVA C/ DENTE 22 CM	PRIME	R\$ 69,70	R\$ 1.394,00
45	20	UNI	PINÇA FAURE CURVA S/ DENTE 22 CM	PRIME	R\$ 69,70	R\$ 1.394,00
46	5	UNI	PINÇA DE APREENSÃO DO DEFERENTE (PONTA CRUZADA) 12 CM	PRIME	R\$ 94,70	R\$ 473,50
47	10	UNI	PINÇA FOERSTER CURVA 24 CM	PRIME	R\$ 56,50	R\$ 565,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 47.489,75

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CENTRO CIRURGICO HMGMCJ Nº 468/2017 - ORÇAMENTO Nº 149/17.

COTAÇÃO PRIME Nº 402175.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

31/08/2017

*autorizada
quitação*

Klebson Carvalho Soares
Klebson Carvalho Soares
 RG.: 14.984-20
 Administrador da
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.134387 1 73210000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 23/10/2017 14:53:15

Código da operação: 96400526
Chave de segurança: C5HL0VSEAC4KCN5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 17/10/2017	Nº do Documento 1343	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 17/10/2017	Nosso Número 21014110000001343-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 23/10/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.134387 1 73210000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 23/10/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 17/10/2017	Nº do Documento 1343	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 17/10/2017	Nosso Número 21014110000001343-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001343 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 16/10/2017

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001343 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170667992749 16/10/2017 16:40:57-02:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517101120185400015255000000013431576154809

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 16/10/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

FATURA			FATURA			FATURA		
DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1343-1	23/10/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00						
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00						

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: JOSE NILSON MARTINS CARDOSO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.134460 1 73210000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2017
Valor Nominal do Bolet	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 23/10/2017 14:54:57

Código da operação: 96402793
Chave de segurança: VL8T4GYT3J89FQ4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 17/10/2017	Nº do Documento 1344	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 17/10/2017	Nosso Número 21014110000001344-9
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 23/10/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.134460 1 73210000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 23/10/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 17/10/2017	Nº do Documento 1344	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 17/10/2017	Nosso Número 21014110000001344-9
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 00001344 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 16/10/2017	



J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP
AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22
REPÚBLICA - São Paulo/SP
CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316
diretoria@ja-ortopedia.com.br


DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 00001344
SÉRIE 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170667992308 16/10/2017 16:40:51-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171011201854000152550000000013441752264583

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 16/10/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAIX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1344-1	23/10/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019,01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 8077280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: KEYTY OSSUNA DIAS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,89 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.134544 2 73210000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	23/10/2017 14:57:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96406244
Chave de segurança:	XL00JA63151LGRCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário		CPF/CNPJ		Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L		011.201.854/0001-52		1230/620247	
Endereço do Beneficiário		UF		CEP	
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO		SP		01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
17/10/2017	1345	DM	RG	17/10/2017	21014110000001345-7
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			23/10/2017	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.134544 2 73210000114000

Local de Pagamento				Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				23/10/2017	
Beneficiário		CPF/CNPJ		Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L		011.201.854/0001-52		1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
17/10/2017	1345	DM	N	17/10/2017	21014110000001345-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>				<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>	

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001345
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 16/10/2017	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001345 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170669855921 17/10/2017 10:33:10-02:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171011201854000152550000000013451480845236

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 16/10/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAIX			

DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1345-1	23/10/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCELO HENRIQUE RABELO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 16/10/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</h2>
---	--



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.134627 3 73210000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2017
Valor Nominal do Bolet:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	23/10/2017 14:59:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96409041
Chave de segurança:	J1VUWXFFGWL3688C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CAIXA**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 17/10/2017	Nº do Documento 1346	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 17/10/2017	Nosso Número 21014110000001346-5
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 23/10/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.134627 3 73210000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 23/10/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 17/10/2017	Nº do Documento 1346	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 17/10/2017	Nosso Número 21014110000001346-5
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001346
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		16/10/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001346 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135170669855321 17/10/2017 10:33:03-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35171011201854000152550000000013461828874489

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		16/10/2017
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Ilhabela	SP			

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1346-1	23/10/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete					11.201.854/0001-52
PRÓPRIA		1132250316					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		São Paulo		SP	148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/05/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: JAIME FERRAZ DE OLIVEIRA - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 16/10/2017 as</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 130,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3378 / 283-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA
CPF/CNPJ:	10.742.412/0004-01
Valor:	R\$ 18.253,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRACCO
Histórico:	NF 18985

Data / Hora da operação:	23/10/2017 - 09:56:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122032
Chave de segurança:	LUKPGELX9KRA08XL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



LIFE FROM INSIDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA

ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
(21)2772-1919

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3317 0910 7424 1200 0401 5500 3000 0189 8518 7656 3984

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
N°000018985
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

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

333170125289914 21/09/2017 12:12:16-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86331837

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819013230111

CNPJ

10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO

21/09/2017

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154

BAIRRO/DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12) 3896-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Dup: NF 18985-3 - PARC 1, Venc: 21/10/2017, Vl: 18.253,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
18.253,50	2.190,42	0,00	0,00	18.253,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				18.253,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-Emitente				10.520.551/0001-30
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	SAO JOAO DE MERITI	RJ		78655747	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				40,170	39,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS (%)
700481	ARMONIZ 100 ML BRX X 140 ML BR	30063013	600	6106	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
7712854			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONTRATO DE COMODATO ENTREGA NO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA 1
 54 BARRA VELHA - ILHA BELA CALL CENTER (0800)713-2100; LOGÍSTICA (21)2772-1919; FINANCEIRO (21)3
 993-2603; CREDITO PREENHIDO - LEI N.10147 DE 2000 - PRODUTO LISTA POSITIVA PARA OMS SEQUINTE(S)
 ITENS(S): 700481. ORDEN DE VENDA: 1220002167. ICMS DIFAL - ESPART. COMP. EC 97/15 E CONN. 93/15
 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18,00%; BC ICMS R018.253,50; VLR DIFAL ICMS R61.095,21; PARTILHA 60,001
 DE DESTINO R9697,13; PARTILHA 40,00% UF ORIGEM RJ018,00%; MAT. 700481, LOTE 025664A, QTD 15, VAL
 IDADE 30.09.2019;

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Handwritten signature and date: 21/09/2017, Tomothom

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE****BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA**ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
(21)2772-1919**DANFE**Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO

3317 0910 7424 1200 0401 5500 3000 0189 8412 3217 7878

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
Nº000018984
SÉRIE 3
FOLHA 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa em bonificacao, doacao ou brinde /

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333170125301615 21/09/2017 12:36:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86331837

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819013230111

CNPJ

10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO

21/09/2017

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154

BAIRRO/DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12) 3896-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.249,00	629,88	0,00	0,00	5.249,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.249,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-Emitente				10.520.551/0001-30
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	SAO JOAO DE MERITI	RJ	78655747		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				9,140	8,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS (CMS IPI)	
69122	Dist. inf. - set. med 20 cm	90189010	000	6912	JR	150,0000	11,0000	1650,00	1650,00	198,00	12,00		12,00
69113	Transp. 200 para Praca 2 colunas	90189010	000	6910	NR	30,0000	33,0000	990,00	990,00	118,80	12,00		12,00
17346	Dist. NCA 100 ml - CTA CX/10	90183999	600	6910	NR	1,0000	2609,0000	2609,00	2609,00	313,08	12,00		12,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
7712854			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONTRATO DE COMPROMISSO ENTRECA NOB HOSPITAL MARIO COVASRUA, PROFESSOR MALAQUIAS 154, ILHA BELA CALL CENTER (0800)110-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINANÇEIRO (21)3443-2603; ORDEM DE VENDA: 12100 (5168 - ICMS DIFER. - DEPART. COM. BC 97/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INTERNA DENT 18,00%; BC ICMS 425.249,20; VLR DIFER ICMS R\$313,94; PARTILHA 60,00; UF DESTINO RJ199,40; PARTILHA 40,00; UF ORIGEM RJ125,98; MAT. 640312, LOTE P07237010, QTD 150, VALIDADE 30.04.2019; MAT. 640313, LOTE P07176009, QTD 30, VALIDADE 31.12.2018; MAT. 17346, LOTE TARRY-1704, QTD 1, VALIDADE 12.04.2022;

RESERVADO AO FISCO




**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Comunicação Hospital
 05/09/17
 Jomothom



LIFE FROM INSIDE

CERTIFICADO DE ANÁLISE

CONTROLE DE QUALIDADE		CA: 065/16
PRODUTO / APRESENTAÇÃO : IOPAMIRON 300 (10 X 100 mL)		Nº LOTE: CP6564A
FABRICANTE / PAÍS: PATHEON ITÁLIA S.p.A. / ITÁLIA		DOC. REF.: EP 001/03
FABRICAÇÃO: 10/2016		VALIDADE: 09/2019
		INVOICE: 1602300955
TESTES	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
Identificação:		
Iopamidol	Corresponde	Corresponde
Edeteato de Sódio e Cálcio	Corresponde	Corresponde
Trometamol	Corresponde	Corresponde
Conteúdo Quantitativo:		
Iopamidol	581,8 - 643,0 mg/mL	626,7
Corresponde a	95,0 - 105,0%	
Edeteato de Sódio e Cálcio	0,297 - 0,363 mg/mL	0,336
Corresponde a	90 - 110%	
Trometamol	0,9 - 1,1 mg/mL	0,9
Corresponde a	90 - 110%	
Impurezas:		
Iodo Livre	Ausente	Ausente
Iodetos Inorgânicos (mg/100mL)	Na liberação $\leq 1,5$	0,3
Metais Pesados* (ppm)	≤ 20	< 20
Amina Aromática Livre* (%)	$\leq 0,05$	0,01
Testes Farmacêuticos:		
Aparência	Solução clara, sem partículas visíveis.	Corresponde
Cor (AU a 450nm, 4cm cell)	Na Liberação: $\leq 0,040$	0,009
pH (25°C)	Na Liberação: 6,8 - 7,2	7,1
Volume Extraível	100 - 110% do volume declarado	104
	Volume ≤ 100 mL:	
	partículas $\geq 10\mu\text{m}$: $\leq 6000/\text{recipiente}$	8
	partículas $\geq 25\mu\text{m}$: $\leq 600/\text{recipiente}$	2
	Volume > 100 mL:	
	partículas $\geq 10\mu\text{m}$: $\leq 25/\text{mL}$	
	partículas $\geq 25\mu\text{m}$: $\leq 3/\text{mL}$	
Controle Biológico:		
Esterilidade	Deve passar no teste	Estéril
Endotoxinas Bacterianas (LAL)	$< 0,7$ UE/mL	$< 0,2$
* Refere-se ao conteúdo teórico de Iopamidol		
PARECER FINAL:	APROVADO (X)	REPROVADO ()
		20/12/2016 DATA DE EMISSÃO
 Silene Cristina Analista de CQ	 Tatiane Silva Analista de CQ	 Fabiana Arouche Gerente da Qualidade
OBSERVAÇÕES:		

Associação Hospitalar
10/11/17
Jomothom

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	6774 / 23901-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INEHDI INST DE NEFRO HIPERT ART E DIALIS
CPF/CNPJ:	04.666.985/0002-20
Valor:	R\$ 2.815,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INEHDI INST DE NEFRO
Histórico:	NF 64

Data / Hora da operação:	23/10/2017 - 09:58:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122329
Chave de segurança:	ARVJMYA9R59VTCNQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão
19/10/2017 10:24:26

Número da Nota
000064

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d8kv6yz6iu8ksw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 04666985000220

Inscr./Munic.: 000022749

Razão Social/Nome: INEHI - INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIALISE S/C LTDA -

Endereço: DOS IPES

Nº 475 Bairro: CID JARDIM

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11664270

Tel.:

EPP

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados em Hemodiálise UTI - Setembro/2017

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 3.000,00

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\$ 45,00	R\$ 30,00	R\$ 90,00	R\$ 19,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 60,00	R\$ 2.815,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Caraguatatuba, 04 de outubro de 2017.

À Santa Casa de Ilhabela

A/C: Departamento Financeiro.



Segue a relação de sessões de Hemodiálises realizadas em UTI pela empresa INEHD no mês de setembro/2017

FATURAMENTO H.ILHABELA - UTI - SETEMBRO 2017						
FECHAMENTO DE 01/09 a 30/09/2017						
Nº	PACIENTE	DATA	SETOR	LEITO	CONVÊNIO	VALOR
1	Oswaldo Dantas Pereira	11/09/17	UTI	4	SUS	R\$ 600,00
2	Oswaldo Dantas Pereira	12/09/17	UTI	4	SUS	R\$ 300,00
3	Oswaldo Dantas Pereira	13/09/17	UTI	4	SUS	R\$ 300,00
4	Oswaldo Dantas Pereira	15/09/17	UTI	4	SUS	R\$ 600,00
5	João Batista Dias	19/09/17	UTI	3	SUS	R\$ 600,00
6	João Batista Dias	20/09/17	UTI	3	SUS	R\$ 600,00

R\$ 3.000,00

Sem mais

INEHDI – Instituto de Nefrologia

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CDL Fêmural Esquerda

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM

49 Anos
Uti

PACIENTE: **Oswaldo Dantas Pereira**

PRONTUÁRIO: **Leito 4**

11/09/17	16:40 Instalado HD em CDL em região fêmural esquerda, administrado dura- nte a diálise um peso de 250 ml hora
16:50	Aferido sinais vitais PA 160x60, FC 91, temperatura 35,7, saturação 100, entubado, com sonda nasal enteral, sonda vesical de demora, dextro 96
17:15	PA 160x60
17:30	PA 150x60, FC 91, saturação 100
17:45	Dextro 90, PA 150x60
18:00	PA 140x50, temperatura 35,6
18:15	PA 140x60
18:30	Dextro 199, PA 140x60, temperatura 35,8
18:45	PA 140x90, FC 89
19:00	PA 150x70, temperatura 35,6
19:15	PA 140x70, temperatura 35,4
19:30	PA 150x80
19:45	Dextro 51, administrado 3 glicose de 50%
20:00	PA 140x70
20:10	concluiu a diálise e permanece no setor PA 150x60, saturação 100, FC 83

Alencar S. Andrade
Enfermeiro
COREN-SP 358179

Dr. Fernando H. ...
Med. Interna / Nefrologia
CRM-SP 17012

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CDL em Região femoral Esquerda

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM

50 anos

PACIENTE: Osvaldo Dantas Pereira

PRONTUÁRIO: 4.000 3h30

15/09	20:00 Instalado HD em CDL, recircular 2ml de heparina, administra a 1ª dose 0,5 ml
	20:15 Aferido sinais vitais PA 130x70, Dextro 114, FC 82, temperatura 36,7, saturação 100.
	20:30 PA 130x70
	20:45 PA 130x70
	21:00 FC 84, PA 120x70, temperatura 36,7, saturação 100, Dextro 110
	21:15 PA 130x70
	21:30 FC 84, saturação 100, PA 130x70
	21:45 PA 120x70
	22:00 PA 120x70, saturação 100 e FC 87
	22:15 Dextro 115
	22:30 PA 140x70
	22:45 PA 110x60
	23:00 FC 89, PA 120x90
	23:30 Concluiu diálise e permanece no UTI da Ilha Bela, PA 140x70, FC 89, satu- ração 100

[Handwritten signature]
C. L. N. - SP 761559

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 154

Data / Hora da operação:	23/10/2017 - 11:20:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135224
Chave de segurança:	RKP10ASK1U9ZQTSC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
154

Data e Hora da Emissão	17/10/2017 11:47:35	Competência	17/10/2017	Código de Verificação	969630481
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	santa casa de misericórdia de ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	1084	Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Honorários Médicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 10 sessões paciente: Adenildo Henrique do Nascimento

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.800,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, Adenildo Henrique do Nascimento confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados: AF 13/09- Ilhabela-20 sessões- 2ª série

Data: 15/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 16/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 19/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 20/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 21/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 22/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 29/09/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 03/10/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 05/10/2017

Assinatura:

Eleno Rêgo (ESPOSA)

Data: 17/10/2017

Assinatura:

Adenildo

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

17/10/17
Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927
D. P. I. O. S.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Att

Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

Em 13.9.2017 11:33, jose monteiro escreveu:

Bom dia Sra Silvia.

Recebida a autorização, providenciarei o agendamento do Sr Adenildo.

Creio que o agendamento seria diretamente com o paciente, correto?

Iniciaremos na sexta feira se tudo certo quanto ao agendamento e disponibilidade do Sr. Adenildo

Fico à sua disposição

Em 13 de setembro de 2017 10:19, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

segue solicitação médica

Silvia

----- Mensagem original -----

Assunto:20 sessões de Camara hiperbárica

Data:13.9.2017 10:18

De:regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Para:jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Bom dia!!

Conforme solicitação médica anexa, solicito agendamento do paciente **ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO** para realização de 20 sessões de câmara hiperbárica.

Processo Adm de ajuda de custo: 9021-9/2017 de 06/06/2017.

Contato paciente: 99107-8522

Aguardo retorno de agendamento.

Att

Silvia Cristina Benedicto

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

18/09/2017

Gmail - Fwd: 20 sessões de Camara hiperbárica

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

--

José Augusto Monteiro

--

José Augusto Monteiro

--

José Augusto Monteiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Fwd: 20 sessões de Camara hiperbárica

1 mensagem

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>
Para: admhiperbaricass@gmail.com

13 de setembro de 2017 14:14

----- Mensagem encaminhada -----

De: <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data: 13 de setembro de 2017 12:16
Assunto: Re: 20 sessões de Camara hiperbárica
Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Oi

Sim, sim.

Justifico: Como sou eu que peço os agendamentos, gostaria de ter tais documentos para meu controle.

Obrigada!!

Silvia

Em 13.9.2017 12:05, jose monteiro escreveu:

Ok,
Isso é feito rotineiramente, envio sempre junto à cobrança.
Vc quer que mande com cópia para regulacao.saude ? nota fiscal, frequencia e pedido medico.

Em 13 de setembro de 2017 11:57, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia!!

Sim, direto com o paciente.

Peço que após cada 10 sessões nos envie cópia de comprovante de comparecimento do paciente, para nosso controle.

Solicito este procedimento para todos os pacientes. OK??

Agradeço a atenção.

A disposição.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEITUÁRIO MÉDICO

ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO

Sexo () Feminino
() Masculino



Cadastro: 10490 Dt Nasc.: 05/12/1963 AMEC
Front RAA-10490 Cartão SUS: 702909565189571

Idade _____

Solicito tratamentos e terapias
hipertensivas. M. tratamento
das feições nos membros
inferiores.

22.05.17

DR. HUMBERTO MAKYAMA
CRM 76601
Cirurgia Geral e Vascular

Ambulatório Médico de Especialidades - AME Caraguatuba - Av. Acre, 1.081 - Indaia - CEP 11665-305 - Caraguatuba - SP
Fone: (12) 3897-1000 - Site: www.amecaragua.org.br - E-mail: sac@amecaragua.org.br

3125 / 50x1 vics

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 92,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
Histórico:	PACIENTE MARAAL BORGES DUARTE

Data / Hora da operação:	23/10/2017 - 15:14:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00170415
Chave de segurança:	LHYJ5FQRTU2S9SRG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: MARÇAL BORGES DUARTE
Idade.....: 70 anos
Protocolo.: 025-64574-348
Data.....: 18/10/2017
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

*** AVISO: EXAMES ENCAMINHADOS A LABORATORIOS DE APOIO PODERAO TER SEUS PRAZOS DE LIBERACAO DE LAUDOS TEMPORARIAMENTE PRORROGADOS EM ATE' 05 DIAS UTEIS, EM RELACAO AS DATAS IMPRESSAS NESTE PROTOCOLO. ***

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 20/10/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1278799
Senha..: Q71297

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 212

Data / Hora da operação:	23/10/2017 - 15:22:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00172142
Chave de segurança:	0R8E1A7MZSH4659N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00212

DATA DA EMISSÃO

23-10-2017 13:37:15

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F5668FA6E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES	CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72	INSC.MUNICIPAL: 04159	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
	ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
	COMPLEMENTO: CASA 2	TELEFONE: (12) 9913-56765	E-MAIL: caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 169 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BRADESCO
AGENCIA: 1013
C/C: 27850-5
C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

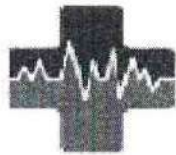
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 703,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 129.584

Data / Hora da operação:	23/10/2017 - 15:48:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177314
Chave de segurança:	S34Z5NYPNH74SMVN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 129.584
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1295 8410 0086 2860

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros****PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO****135170616674559 25/09/17 10:35****INSCRIÇÃO ESTADUAL****392118024118****INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO****CNPJ****55.309.074/0001-04**

DESTINATÁRIO REGISTRE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			C.N.P.J. 50.320.605/0001-38			DATA DA EMISSÃO 25/09/2017		
	ENDEREÇO Ilhabela SN			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/09/2017		
	MUNICÍPIO Ilhabela			FONE/FAX 1238969228			CEP 11630000		
				U.F. SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
						HORA DA SAÍDA 10:24			

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
		129584/1	23/10/17	703,90											

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	108,00	0,00	0,00	0,00	703,90
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	703,90

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F. SP	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111	MUNICÍPIO São José dos Campos / SP	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 11,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 50	PESO LÍQUIDO 50

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD/E	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7401	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0.5% 100ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101609 Lote: 1702996 x300 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 160,50 (26.75%) Fonte: IBPT	3004.90.47	000	5.102	FR	300,00	2,00000	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00
3403	TALA METALICA DE ALUMINIO 19X250MM C/12 - MSO MSO 0059 Lote: 200563 x10 Val: 03/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 6,60 (10.20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	PCT	10,00	6,47000	64,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3401	TALA METALICA DE ALUMINIO 16X250MM C/12 - MSO MSO 0058 Lote: 200564 x8 Val: 10/08/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 4,00 (10.20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	PCT	8,00	4,90000	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviço de Almoxarifado

09 OUT 2017
 Almoxarifado de Saúde
 RECEBIDO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

;; Tipo de Cobrança: Carteira |;; Valor aproximado dos tributos R\$171,10 (24.31%) Fonte: IBPT |;; Pedido 95210/2 |;; OC: CD OC 181-1/17 |;; Inf. de entrega: End. Entrega: R PRAF MARIANO PROCOPIO ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PRAF - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: |OBS.:COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 181-1/17

RESERVADO AO FISCO



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 181-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVOA	R\$ 6,80	R\$ 1.360,00
2	150	UNI	24858 - BATERIA 3 VOLTS - CR2032 LÍTIO bateria para glicosímetro	ROCHE	R\$ 3,00	R\$ 450,00
3	250	PCT	24593 - COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM - PACOTE C/ 50 ,com elemento radiopaco; em tecido de 100% algodão, isenta de alvejante óptico, com 04 camadas de tecido sobreposto; com costura reforçada, bordas bem acabadas; pré-lavadas (sem amido); cadarço 100% algodão c/ 30cm de comprimento fixado ao campo da dobra; não estéril; reprocessável; embalada em material que garanta a integridade do produto; pacote com 50 peças; o produto deverá estar em conformidade com a nbr 14767.	MDA	R\$ 43,51	R\$ 10.877,50
4	1.100	PCT	24595 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 500 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm ² (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA	R\$ 7,29	R\$ 8.019,00
5	200	UNI	25163 - CURATIVO E FIXADOR TRANSPARENTE 7CM X 7CM ESTERIL - Curativo e Fixador Transparente p/ Cateter Periférico, estéril, tamanho 07cm x 07cm (Descrição: Curativo de filme transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico resistente à água e fibras de poliéster não tecidas	3M	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	300	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
7	100	UNI	24665 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; de sistema peristáltico volumétrico linear por dedilhamento/pistão; parenteral; fotossensível; ponta perfurante padrão iso; com tampa; câmara gotejadora macrogotas, flexível; filtro de linha de partícula 0,15u; filtro de ar 0,22u; tubo em pvc, âmbar, atóxico, com 2,80m +/- 20cm; intermediário de silicone no mecanismo de dedilhamento/pistão; pinça cortaflexo (rolete); conector luer lock rotativo; tampa com filtro; livre de látex; estéril; descartável; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana; de abertura e transferência asséptica; atendendo a legislação vigente.	LIFEMED	R\$ 18,80	R\$ 1.880,00
8	2	CX	24651 - FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO Nº 0 SEM AGULHA - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de poliéster e algodão preto torcido, trançado, estéril, não absorvível, diâmetro 0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com 15 fios por envelope. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 32,90	R\$ 65,80
9	300	FR	25711 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ml concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcoólica; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 2,00	R\$ 600,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

10	30	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 4,20	R\$ 126,00
11	30	RL	24793 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto	MSO	R\$ 3,20	R\$ 96,00
12	6.000	UNI	25739 - PROTETOR PARA CONE LUER FEMEA válvula para fechar as conexões, reduzindo possibilidade de infecções e obstruções; com pressão positiva que reduz a chance de refluxo.	EMBRAMED	R\$ 0,21	R\$ 1.260,00
13	90	UNI	25029 - SONDA NASOENTERAL Nº 12 com 120 cm de comprimento; sonda para alimentação enteral em tubo radiopaco branco, conector em "y" contendo uma extremidade distal de peso, obtido pela adição de tungstênio (w), ao tpu para facilitar a migração e sustentação da mesma no estômago/duodeno. o conector (y) ajusta-se facilmente a todos os tipos acompanhada por fio guia de inserção em aço inox, lubrificado a base de silicone	SOLUMED	R\$ 7,35	R\$ 661,50
14	10	PCT	25062 - TALA DE ALUMÍNIO 19MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 19 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 6,47	R\$ 64,70
15	8	PCT	25061 - TALA DE ALUMÍNIO 16MM X 250MM - PACOTE C/ 12 tala metálica para dedo 16 x 250mm, produto médico-hospitalar de uso único e não estéril. produto indicado para imobilizar as falanges das mãos em caso de fratura ou luxação com auxílio de atadura. pacote c/12 unidades.	MSO	R\$ 4,90	R\$ 39,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 31.836,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 205/2017 - ORÇAMENTO Nº 180/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000959-7

Nome destinatário:	LISETE KAREN WEILLEE MEI
Valor:	R\$ 1.550,00
Identificação da operação:	LISETE KAREN WEILLER

Data de débito:	23/10/2017
Data/hora da operação:	23/10/2017 10:21:56

Código da operação:	00355488
Chave de segurança:	XY0RLRQXC7C4RA0T

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE LISETE KAREN WEILLER OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.067
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

LISETE KAREN WEILLER RUA DOIS COQUEIROS, 133 - LOJA 04 - PEREQUÊ, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 38966741	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.067 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0923 6022 2100 0135 5500 1000 0000 6710 1600 2065 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 352033199110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 23.602.221/0001-35	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - Ord.de comp.176/17		50.320.605/0001-38	22/09/2017
ENDEREÇO Rua Padre Brenislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/09/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:40

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.550,00
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	1.550,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
006 E	01 Espelho 5 mm medindo 3,00 x 2,00.	70071900	0500	5405	pp	1,0000	1.550,0000	1.550,00					

Rosana Maura Gonçalves
 Coordenadora do NASE
 Crédito/18961



CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 176/17

FORNECEDOR: LISETE KAREN WEILLER.

CNPJ: 23.602.221/0001-35.

NCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3334

C/C: 0959-7

VENDEDOR: CLAUDIA DAVILA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	ESPELHO 3,00x2,00 MT, 5 MM DE EXPESSURA, PARA FIXAÇÃO EM PAREDE, SEM MOLDURA		R\$ 1.550,00	R\$ 1.550,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.550,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO DO NASF Nº 1077/17 - ORÇAMENTO Nº 172/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A COMBINAR.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

13/09/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 176/17

FORNECEDOR: SERGIO MURILO MARQUES.

CNPJ: 11.596786/0001-78.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7429

C/C: 04531-8

VENDEDOR: CLAUDIA DAVILA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	ESPELHO 3,00x2,00 MT, 5 MM DE EXPESSURA, PARA FIXAÇÃO EM PAREDE, SEM MOLDURA		R\$ 1.550,00	R\$ 1.550,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.550,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO DO NASF Nº 1077/17 - ORÇAMENTO Nº 172/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A COMBINAR.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

13/09/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	DAIANA KOLLING 06603799960
Conta origem:	3334 / 003 / 00000955-4
Conta destino:	3334 / 003 / 00000316-5

Nome destinatário:	STA CASA DE MISERICORDIA
Valor:	R\$ 93,00
Identificação da operação:	REEMBOLSO ESTACAO LIMPEZA

Data de débito:	24/10/2017
Data/hora da operação:	24/10/2017 14:06:12

Código da operação:	00220453
Chave de segurança:	LAE1JT9AAF02Y063

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23797.88207 21000.000261 28001.885202 6 73220000145455
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	24/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	24/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.454,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.454,55
Valor Pago (R\$):	1.454,55
Identificação do Pagamento:	PROBAC DO BRASIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	24/10/2017 11:41:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	97139041
Chave de segurança:	20CVTCGT5LLTXRN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
 Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23797.88207 21000.000261 28001.885202 6 73220000145455

Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 7882-4/0018852-2	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 002/10000002628-1
Beneficiário Endereço / Sacador Avalista: - RUA JAGUARIBE , 35, SANTA CECILIA - SAO PAULO/SP - CEP: 01224-001					
Número do documento 58472/1	CPF/CNPJ 45597176000100	Vencimento 24/10/2017	Valor documento R\$ 1.454,55		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA SAO BENEDITO, 154
CENTRO - ILHABELA/SP - CEP: 11630-000

Instruções
Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,97 por dia de atraso
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,09

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23797.88207 21000.000261 28001.885202 6 73220000145455

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 24/10/2017
Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA CNPJ: 45.597.176/0001-00					Agência / Código Beneficiário 7882-4/0018852-2
Data do documento 26/09/2017	Nº documento 58472/1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/09/2017	Carteira / Nosso número 002/10000002628-1
Uso do banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.454,55
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,97 por dia de atraso Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,09					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA SAO BENEDITO, 154
CENTRO - ILHABELA/SP - CEP: 11630-000

Sacador / Avalista: -

Cód. baixa
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE (PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA) OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.058.472
		SÉRIE: 1

PROBAC DO BRASIL

PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA

RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA - SAO PAULO - SP -
TELEFONE/FAX: 1133674777 - CEP: 01224-001


DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº: 000.058.472
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3517 0945 5971 7600 0100 5500 1000 0584 7219 0058 4727

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	135170619770051 - 26/09/2017 09:29:42-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
110485842111	45.597.176/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0001-38	26/09/2017 00:00:00
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA SAO BENEDITO, 154	CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA		SP	

FATURA

58472/1 24/10/2017 1454.55

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.454,55	261,82	0,00	0,00	1.350,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
104,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.454,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RACÃO SOCIAL		0 - EMITENTE				
JAMEF TRANSPORTES LTDA						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA MIGUEL MENTEM 500 VILA GUILHERME		SAO PAULO		SP		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXA			9,00	8,50	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7612	URISAC CROMOGENICO II, CX. C/ 50 UN, L:CHURIE2082417.V:20/02/2018	38210000	509	5101	CX	10,00	135,00	1.350,00	1.454,55	261,82	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO
26/09/17
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	CONTROLE DO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 311,1 COTAÇÃO ACEKOB - ORDEM DE COMPRA N 183-1/17 RODOVIÁRIO PEDIDOS: 192588, APOS RECEBIMENTO CONSERVAR ITEM CONFORME ROTULO	



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 183-1/17

FORNECEDOR: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLÓGICOS LTDA
CNPJ:45.597.176/0001-00
BANCO: AGENCIA: C/C:
VENDEDOR: LUCAS GAMA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	cx	URIBAC CROMOGENICO II CX C/ 50 LAMINOCULTIVOS (COD: CHR1E2)	PROBAC	R\$ 135,00	R\$ 1.350,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.350,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 09/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENT: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)
PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/09/2017

Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Klebson Soares

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 4.237,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 210, 211 PUBLICACAO BALANCO E NOTAS EXPLICATIVAS 2016

Data / Hora da operação:	24/10/2017 - 09:46:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111764
Chave de segurança:	38VWK630N4XULSCZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00210

DATA DA EMISSÃO

23-10-2017 13:28:29

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8BF68BD48

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 10/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna do povo NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 04159 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE EDITAL "BALANÇO PATRIMONIAL - 2016", CONFORME PEDIDO DE INSERÇÃO - PÁGINA INDETERMINADA - VALOR R\$ 30,00 CM/COL, NA PÁGINA 06, EDIÇÃO N. 169 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

VALOR DE REFERÊNCIA DO DESCONTO PADRÃO (ITEM 1.11 DAS NORMAS PADRÃO DA ATIVIDADE PUBLICITÁRIA):

FORMATO: 03 COLUNAS X 33,1CM - 99,3 CM/2
VALOR R\$ 2.979,00
DESCONTO PADRÃO -45%
VALOR FATURADO R\$ 1.638,45

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BRADESCO
AGENCIA: 1013
C/C: 27850-5
C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.638,45
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.638,45
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\$ 81,92
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.638,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 287,85 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00211

DATA DA EMISSÃO

23-10-2017 13:34:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

60BBD0089

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
10/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

calocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE EDITAL "NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS - EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E 2015", CONFORME PEDIDO DE INSERÇÃO - PÁGINA INDETERMINADA - VALOR R\$ 30,00 CM/COL, NA PÁGINA 06, EDIÇÃO N. 169 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

VALOR DE REFERÊNCIA DO DESCONTO PADRÃO (ITEM 1.11 DAS NORMAS PADRÃO DA ATIVIDADE PUBLICITÁRIA):

FORMATO: 03 COLUNAS X 52,5CM - 157,5 CM/2

VALOR R\$ 4.725,00

DESCONTO PADRÃO -45%

VALOR FATURADO R\$ 2.598,75

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 2.598,75

Base de Cálculo..... R\$ 2.598,75

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS R\$ 129,94

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 2.598,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 456,60 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Balanco Patrimonial

Consolidação: Empresa Grau: 5 Encerrado em: 31/12/2016

Table with columns for ATIVO, PASSIVO, and PATRIMÔNIO LÍQUIDO SOCIAL. Includes sub-sections like ATIVO CIRCULANTE, ATIVO NÃO CIRCULANTE, and various financial items with their respective values.

Reconhecemos a exatidão do presente Balanco Patrimonial com base nas informações e na documentação apresentada. Encerrado em 31/12/2016, somando tanto no Ativo como no Passivo, a importância de R\$ 4.995.206,68 (quatro milhões, novecentos e noventa e cinco mil, duzentos e seis reais e sessenta e oito centavos).

Mônica Rappachina PROVEDORA CPF 086.208.458-00 BURGARA GARCEZ NASCIMENTO CONTADORA CRC 15P.308788/O-3



Notas explicativas às Demonstrações Contábeis - Exercícios fechados em 31 de dezembro de 2016 e 2015 (em reais)

- 1. Constituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Itabeta, fundada em 02 de setembro de 1948, com a denominação de SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ITABETA, entidade civil, sem fins lucrativos, com caráter filantrópico e sem fins lucrativos.
2. Manutenção: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Itabeta.
3. Apresentação e elaboração das demonstrações contábeis.
4. Descrição das Principais Políticas Contábeis.
5. Disponibilidades.
6. Contas a Receber.
7. Estoque.
8. Despesa Antecipada.
9. Ativo Imobilizado.
10. Fornecedores.
11. Obrigações Trabalhistas, Sociais e Tributárias.
12. Contas a Pagar.
13. Resultado do Exercício.
14. Depreciação Acumulada.

Table with columns for 2016, 2015, and Apêndice 2016. Contains financial data for various categories like Despesa Antecipada, Fornecedores, and Obrigações Trabalhistas.

Table with columns for 2016, 2015, and Apêndice 2016. Contains financial data for various categories like Obrigações Trabalhistas, Sociais e Tributárias, and Contas a Pagar.

Table with columns for 2016, 2015, and Apêndice 2016. Contains financial data for various categories like Contas a Pagar, Estoque, and Despesa Antecipada.

16. Patrimônio Social
17. Resultado do Exercício
18. Estatísticas de atendimento
19. Outras Informações

Advertisement for Santa Casa de Misericórdia de Itabeta. Text: 'PRECISANDO DE UM MÉDICO ESPECIALISTA? AQUI VOCÊ ENCONTRA Confiança, e RESULTADO de muito TRABALHO! Especialidades médicas ATENDIMENTO PARTICULAR: Cardiologia, Medicina Interna, Acupuntura, Psiquiatria, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatra, Imunologia, Alergologia, Clínica Geral, Ortopedia, Traumatologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Estética, Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicomotricidade, Psicopedagogia, Psicoterapia (Infantil - Adulto), Orientação Profissional e Vocacional, Nutricionista, Fonoaudiologia, Massagem relaxante (TICS), Floral, Pilates, Psicopedagogia, Psicologia, Psico-Oncologia'.

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 212-2/17



FORNECEDOR: MERCADINHO AIURUOCA LTDA - ME.

CNPJ: 04.692.409/0001-77.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 11755-2

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	AVEIA EM FLOCOS FINOS – CAIXA C/ 200 GR		R\$ 2,45	R\$ 24,50
2	150	PCT	CAFÉ – PACOTE C/ 500 GR	BONJARDINENSE	R\$ 7,85	R\$ 1.177,50
3	20	CX	CHÁ DE CAMOMILA, SACHE C/ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHES	REAL	R\$ 2,20	R\$ 44,00
4	90	CX	CHA MATE – CX C/ 250 GR	REAL	R\$ 5,50	R\$ 495,00
5	50	UNI	LEITE EM PÓ INTEGRAL – EMBALAGEM 400 GR		R\$ 6,98	R\$ 349,00
6	60	UNI	MARGARINA SEM SAL – POTE C/ 01 KG	CLAYBOM	R\$ 10,90	R\$ 654,00
7	60	UNI	MARGARINA COM SAL – POTE C/ 01 KG	CLAYBOM	R\$ 9,58	R\$ 574,80
8	1	PCT	ORÉGANO – PACOTE C/ 500 GR	LOUZADA	R\$ 24,90	R\$ 24,90
9	180	PCT	BISCOITO SALGADO INTEGRAL – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 2,49	R\$ 448,20
10	2	PCT	NOZ MOSCADA MOÍDA – PACOTE C/ 50 GR	LOUZADA	R\$ 11,99	R\$ 23,98
11	8	CX	GELEIA EM SACHE C/ 15 GR – CX C/ 144 SACHES		R\$ 50,99	R\$ 407,92
12	150	UNI	ÁGUA DE COCO – EMBALAGEM C/ 01 LITRO	MAIS	R\$ 7,48	R\$ 1.122,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.345,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 542/2017 - ORÇAMENTO Nº 206/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

09/10/2017

Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE **MERCADINHO AIURUOCA LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 593
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Baepi

Identificação do Emitente
MERCADINHO AIURUOCA LTDA
AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE -
ILHABELA - SP - 11630000

Telefone: 1238963717
Fax:
E-mail: baepi.express@gmail.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 593
SÉRIE 3
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1004 6924 0900 0177 5500 3000 0005 9311 1101 9102

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352068587114

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04692409000177

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

135170679338542

20/10/2017 09:04:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ILHABELA GABINETE PREFEITO		CNPJ/CPF 46482865000132	DATA DA EMISSÃO 19/10/2017
LOGRADOURO RUA PREF MARIANO PROCO ARAUJO CARVA 86		BAIRRO/DISTRITO PEREQUE	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/10/2017
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238969200	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:24

FATURA

Nº Venc. 593-1 18/11/17	VL. 3.969,27
----------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 373,10	VALOR DO ICMS 44,77	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.969,27
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.969,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 597	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 597,00	PESO LÍQUIDO 597,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
44	OREGANO CHILENO 500G	12119010	060	5405	KG	1	24,90	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHA REAL 250G MATE	09030090	060	5405	UN	60	5,50	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1979	LEITE PO ITALAC 400G INTEGRAL	04022110	060	5405	UN	30	6,98	209,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2200	CHA REAL 10G CAMOMILA	12119090	060	5405	UN	20	2,20	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2587	NOZ MOSCADA LOUZADA 10G	09061100	060	5405	UN	10	10,791	107,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3591	BISCOITO CRACKER RENATA 200G INTEGRAL	19053100	000	5102	UN	140	2,49	348,60	348,60	41,83	0,00	12,00	0,00
7482	AGUA DE COCO MAIS COCO 1L	20098990	060	5405	LT	120	7,48	897,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8410	AVEIA EM FLOCOS FINO NUTRY 200G	11041200	000	5102	CX	10	2,45	24,50	24,50	2,94	0,00	12,00	0,00
8776	MARGARINA CLAYBON 1KG COM SAL	15171000	060	5405	UN	40	9,58	383,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8824	MARGARINA CLAYBON 1KG SEM SAL	15171000	060	5405	UN	40	10,90	436,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9580	CAFE ALMOFADA 500G JARDIM TRADICIONAL	09012100	060	5405	UN	120	7,1435	857,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9738	GELEIA ISIS 15G SORTIDAS	20079910	060	5405	UN	6	50,99	305,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

FIM DOS PRODUTOS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SANTA CASA DA MISERICORDIA

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE **MERCADINHO AIURUOCA LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 594
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
MERCADINHO AIURUOCA LTDA
AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE -
ILHABELA - SP - 11630000

Baepi

Telefone: 1238963717
Fax:
E-mail: baepi.express@gmail.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 594
SÉRIE 3 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1004 6924 0900 0177 5500 3000 0005 9411 1101 9100

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352068587114 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO INSPJ 04692409000177 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135170679338548 20/10/2017 09:04:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ILHABELA GABINETE PREFEITO		CNPJ/CPF 46482865000132	DATA DA EMISSÃO 19/10/2017
LOGRADOURO RUA PREF MARIANO PROCO ARAUJO CARVA 86	NÚMERO COMPLEMENTO PEREQUE	BAIRRO/DISTRITO PEREQUE	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/10/2017
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238969200	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 17:37	

FATURA

Nº Venc. VL
594-1 18/11/17 1.375,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 126,00	VALOR DO ICMS 15,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.375,68
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.375,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTRA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 203	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 203,00	PESO LÍQUIDO 203,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
302	CHA REAL 250G MATE	09030090	060	5405	UN	30	5,50	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1979	LEITE PO ITALAC 400G INTEGRAL	04022110	060	5405	UN	20	6,98	139,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3591	BISCOITO CRACKER RENATA 200G INTEGRAL	19053100	000	5102	UN	11	2,40	26,40	26,40	3,17	0,00	12,00	0,00
VL APROX	K.TRIB. FEDERAL: 3,55 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 1,65												
3591	BISCOITO CRACKER RENATA 200G INTEGRAL	19053100	000	5102	UN	40	2,49	99,60	99,60	11,95	0,00	12,00	0,00
VL APROX	K.TRIB. FEDERAL: 13,40 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 6,97												
7482	AGUA DE COCO MAIS COCO 1L	20098990	060	5405	LT	30	7,48	224,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	K.TRIB. FEDERAL: 30,18 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 15,71												
8770	MARGARINA CLAYBON 1KG COM SAL	15171000	060	5405	UN	40	9,58	383,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	K.TRIB. FEDERAL: 16,03 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 26,82												
9580	CAFE ALMOFADA 500G JARDIM TRADICIONAL	09012100	060	5405	UN	30	7,85	235,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9738	GELÉIA ISIS 15G SORTIDAS	20079910	060	5405	UN	2	50,99	101,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	K.TRIB. FEDERAL: 13,72 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 7,14												

CÁLCULO DO ISSQN

FIM DOS PRODUTOS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SANTA CASA DE MISERICORDIA

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

210-2

**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 / 00000955-4

Nome destinatário:	DAIANA KOLLING 06603799960
Valor:	R\$ 418,00
Identificação da operação:	ESTACAO LIMPEZA

Data de débito:	24/10/2017
Data/hora da operação:	24/10/2017 14:36:26

Código da operação:	00240135
Chave de segurança:	PK5280M16Y3JJVQU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE DAIANAKOLLING06603799960 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1078 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Daianakolling06603799960 Av Ernesto de Oliveira, 265 Água Branca - 11630-000 Ilhabela - SP - Fone: (12) 3896-6159	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 1078 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 3517 0921 2850 4600 0174 5500 1000 0010 7815 5638 5687 <small>Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.</small>
--	---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170571905820 - 05/09/2017 15:54:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352028780110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIE CNPJ 21.285.046/0001-74

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	05/09/2017
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck, 15		Bairro/Distrito VILA	CEP 11630-000
Município Ilhabela	Fone/Fax (12) 3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE ENTR. SAÍDA 01/09/2017
			HORA ENTR. SAÍDA

FATURA 01078-0 30-09-2017 418,00
--

CALCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VLR. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UFF/RET.	VALOR DO PGP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
		0,00	0,00					418,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROV. DO TRIBUTO	VALOR DA CONTRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		RS 61,11		418,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	
			0 - Emissora 1 - Destinatário	1				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtd.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896484900676	PULVERIZADOR GIFO 500ML	84248990	0102	5104	UN	95,00	4,40	418,00					

RECEBIDO
12/09/17
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Edson Seltz

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVA AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP)	

Emissor gratuito **MarketUP.com**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017