ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
CONVENIADA: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
CNPJ: 72.747.967/0001-42
ENDEREÇO E CEP: RUA CONCEIÇÃO, N° 135 CENTRO – 11.680-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:SHEILA DA SILVEIRA BARBOSA
CPF:[redacted]
OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DO GOVERNO FEDERAL, EMENDA PARLAMENTAR
EXERCÍCIO: 2021
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº 9.830/19			
Aditamento nº 10	20/04/2021	20/04/2022	384.246,75
Aditamento nº 10	20/04/2021	20/04/2022	378.654,25
Aditamento nº 10	20/04/2021	20/04/2022	240.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
20/04/2021	240.000,00	23/04/2021	000000	240.000,00
20/04/2021	384.246,75	23/04/2021	010423	335.767,12
20/04/2021	378.654,25	23/04/2021	000000	378.654,25
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				366,91
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				954.421,37
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				954.788,28
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				954.788,28

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICPAL				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	R$ 30.895,67		R$ 30.895,67	R$ 30.895,67	
Material médico e hospitalar (*)	R$ 33.774,81		R$ 33.774,81	R$ 33.774,81	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	R$ 763.766,80		R$ 763.766,80	R$ 763.766,80	
Outros serviços de terceiros	R$ 125.656,63		R$ 125.656,63	R$ 125.656,63	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	R$ 314,77		R$ 314,77	R$ 314,77	
Outras despesas					
TOTAL	R$ 954.408,68		R$ 954.408,68	R$ 954.408,68	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R$ 954.788,28
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$ 954.408,68
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R$ 379,60
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R$ 379,60

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Ubatuba, 31 de maio de 2.021

Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

LUIZ FERNANDO DA CRUZ
(Diretor Assistencial)

JOAQUIM GOMES VIDAL
(Requisitor/Interventor)

10º TERMO ADITIVO R$ 240.000,00+R$ 378.654,25+R$261.533,27+R$74.233,85			
MEDICOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS	98	R$ 104.000,00	R$ 104.000,00
ALGE SERVIÇOS MEDICOS	302	R$ 11.400,00	R$ 10.698,90
AGEM SERVICOS MEDICOS	66	R$ 25.300,00	R$ 23.744,05
AGEM SERVICOS MEDICOS	67	R$ 16.000,00	R$ 15.016,00
ITAMARATY SERVICOS MEDICOS	35	R$ 88.000,00	R$ 88.800,00
A T MELLO FIDALGO	54	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
ADILSON NALDI DIAS	290	R$ 19.600,00	R$ 18.394,60
AFRANIO BORSATTO CLINICA	1090	R$ 33.600,00	R$ 32.635,68
ALMEIDA E LIBERADO	257	R$ 24.400,00	R$ 22.899,40
ARTUR A. B. C. M CLINICA	12	R$ 14.400,00	R$ 14.400,00
CAROLINA RESTREPO	309	R$ 7.200,00	R$ 7.200,00
CLINICA DAROS	217	R$ 8.400,00	R$ 8.400,00
CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	1516	R$ 6.000,00	R$ 5.631,00
CORTES E RIZZO	1338	R$ 20.700,00	R$ 18.805,95
DORO E FIORE SERVICOS	923	R$ 2.800,00	R$ 2.800,00
DORO E FIORE SERVICOS	924	R$ 18.200,00	R$ 18.200,00
DR RENAN CAIAFA	11	R$ 13.200,00	R$ 11.992,20
GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO	1114	R$ 6.000,00	R$ 5.879,40
LARA MD SERVICOS	60	R$ 25.200,00	R$ 23.650,20
LIFECARE	212	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60
MAGNUM SERVICOS MEDICOS	1291	R$ 16.600,00	R$ 15.579,10
MARINHO E VELARDE	12	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00
CLINICA OMAR SAYAR	60	R$ 16.800,00	R$ 16.800,00
P C ABUD FILHO	25	R$ 14.400,00	R$ 13.514,40
PRISCILA FERNANDES MONTONE	74	R$ 19.200,00	R$ 18.019,20
SAUBA CLINICA MEDICA	1196	R$ 17.600,00	R$ 17.600,00

TIS TREINAMENTO	3438	R$ 2.802,00	R$ 2.629,68
VIVA MAIS ASSISTENCIAL	30	R$ 22.800,00	R$ 22.800,00
LXI SERVICOS	67	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40
PRIME CLINICA MEDICA	53	R$ 5.600,00	R$ 5.255,60
C F G BAUMANN	43	R$ 12.600,00	R$ 12.600,00
CLINICA MURAKAMI (JULIO LIMA RIBEIRO)	5368	R$ 17.700,00	R$ 17.199,09
JGM PERNAMBUCO SERVIÇOS MEDICOS	1322	R$ 41.800,00	R$ 39.229,30
RIBEIRO	177	R$ 1.750,00	R$ 1.750,00
VPC SERVICOS MEDICOS	1	R$ 19.800,00	R$ 19.206,00
JPML GOMES CLINICA	18	R$ 28.900,00	R$ 27.122,65
ACIDALIA	1631	R$ 2.800,00	R$ 2.627,80
AMC ROCHA JUNIOR	659	R$ 4.400,00	R$ 4.129,40
C J DE PAULA MARINHO	84	R$ 14.000,00	R$ 14.000,00
SANTOS E ALVARENGA SRVICOS MEDICOS	100	R$ 6.400,00	R$ 6.400,00
CLIOMED CLINICA MEDICA	706	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20
GOMES LOUZADA E CAMARGO	134	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00
HIGIAFOS CLINICA MEDICA	63	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00
MFG SERVICOS MEDICOS	3	R$ 19.200,00	R$ 19.200,00
URODERM CLINICA UROLOGICA	1516	R$ 17.600,00	R$ 17.600,00
MEDICOS	36	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA	11	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00
J A MANSONI SERVICOS	20	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00
			R$ 763.766,80
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
EMPRESA	NOTA	VALOR NOTA	PAGAMENTO
MEDIX SOLUÇÕES MEDICAS	157	R$ 10.000,00	R$ 10.236,63
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS	98	R$ 115.420,00	R$ 115.420,00
			R$ 125.656,63

MEDICAMENTOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1420530	R$ 13.644,47	R$ 13.644,47
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1426197	R$ 770,00	R$ 770,00
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	7711	R$ 6.900,00	R$ 6.900,00
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO	171488	R$ 4.100,00	R$ 4.100,00
SUPERMED COMERCIO	512337	R$ 561,20	R$ 561,20
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO	172417	R$ 4.920,00	R$ 4.920,00
			R$ 30.895,67

MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1420471	R$ 10.717,72	R$ 10.717,72
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1420995	R$ 509,69	R$ 509,69
INOVALI PRODUTOS MEDICOS	8478	R$ 1.950,00	R$ 1.950,00
CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS	148754	R$ 507,50	R$ 507,50
KAUE DE MATTOS COMERCIO	194	R$ 57.000,00	R$ 20.000,00
MERCADO PAGO (CIRURGICA PLENA)	975	R$ 69,00	R$ 89,90
			R$ 33.774,81

DESPESA	VALOR DE	%
MEDICAMENTOS	R$ 30.895,67	3,24%
MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES	R$ 33.774,81	3,54%
SERVIÇOS MEDICOS	R$ 763.766,80	79,99%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 125.656,63	13,16%
TARIFAS BANCARIAS	R$ 314,77	0,033%
RECURSO NÃO UTILIZADO	R$ 379,60	0,04%
TOTAL	R$ 954.788,28	100,00%

DEMONSTRATIVO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO DE RATEIO DE DESPESAS

Entidade:	**SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
Projeto:	**CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, GENEROS ALIMENTICIOS, DIETAS ENTERAIS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19**
Período:	**04/2021 a 04/2021**

DATA	Nº DOCUMENTO	DESPESA	ITEM (PLANO TRABALHO)	VALOR TOTAL	VALOR RATEADO
08/04/2021	1420471	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$10.717,72	0,00
0804/2021	1420530	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$13.644,47	0,00
09/04/2021	1420995	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$509,69	509,69
23/04/2021	1426197	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$770,00	0,00
23/04/2021	7711	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$6.900,00	0,00
26/04/2021	8478	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$1.950,00	0,00
27/04/2021	148754	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$507,50	0,00
27/04/2021	171488	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$4.100,00	0,00
23/04/2021	512337	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$561,20	0,00
20/04/2021	194	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$57.000,00	37.000,00
28/04/2021	172417	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$4.920,00	0,00
03/05/2021	975	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$69,00	0,00
29/03/2021	157	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R$ 10.000,00	0,00
12/04/2021	98	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R$219.420,00	0,00
07/04/2021	302	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$11.400,00	701,10
06/04/2021	66	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$25.300,00	1.555,95
06/04/2021	67	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$16.000,00	984,00
06/04/2021	35	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$88.800,00	0,00
06/04/2021	54	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.200,00	0,00
07/04/2021	290	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.600,00	1.205,40
07/04/2021	1090	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$33.600,00	964,32
07/04/2021	257	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$24.400,00	1.500,60
12/04/2021	12	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$14.400,00	0,00

07/04/2021	309	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$7.200,00	0,00
09/04/2021	217	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$8.400,00	0,00
06/04/2021	1516	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$6.000,00	369,00
07/04/2021	1338	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$20.700,00	1.894,05
07/04/2021	923	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.800,00	0,00
09/04/2021	924	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$18.200,00	0,00
06/04/2021	11	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$13.200,00	1.207,80
12/04/2021	1114	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$6.000,00	120,60
12/04/2021	60	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$25.200,00	1.549,80
0704/2021	212	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$3.600,00	221,40
11/04/2021	1291	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$16.600,00	1.020,90
06/04/2021	12	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.400,00	0,00
06/04/2021	60	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$16.800,00	0,00
06/04/2021	25	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$14.400,00	885,60
07/04/2021	74	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.200,00	1.180,80
08/04/2021	1196	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$17.600,00	0,00
13/04/2021	3438	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.802,00	172,32
08/04/2021	30	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$22.800,00	0,00
13/04/2021	67	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.400,00	147,60
09/04/20211	53	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$5.600,00	344,40
07/04/2021	43	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$12.600,00	0,00
16/04/2021	5368	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$17.700,00	500,91
08/04/2021	1322	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$41.800,00	2.570,70
08/04/2021	177	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.750,00	0,00
07/04/2021	1	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.800,00	R$594,00
01/04/2021	18	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$28.900,00	R$1.777,35
08/04/2021	1631	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.800,00	R$172,20

09/04/2021	659	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$4.400,00	R$270,60
10/04/2021	84	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$14.000,00	0
07/04/2021	100	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$6.400,00	0
12/04/2021	706	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.200,00	R$73,80
06/04/2021	134	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$12.000,00	0
06/04/2021	63	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$9.600,00	0
07/04/2021	3	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.200,00	0
12/04/2021	1516	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$17.600,00	0
06/04/2021	36	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.200,00	0
07/04/2021	11	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.400,00	0
08/04/2021	20	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.800,00	0
				R$ 1.012.821,58	R$ 59.494,89

Santa Casa de Ubatuba
Fundada em 1654

CNPJ: 72.747.967/0001-42

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

Entidade: **SANTA CASA DE UBATUBA**
Projeto: **CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS**
Período: **BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19**

DATA	FORNECEDOR (DOC. + NOME)	NOTA FISCAL	PRODUTO	VALOR
08/04/2021	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1420471	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$10.717,72
0804/2021	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1420530	MEDICAMENTOS	R$13.644,47
09/04/2021	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1420995	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$509,69
23/04/2021	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1426197	MEDICAMENTOS	R$770,00
23/04/2021	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	7711	MEDICAMENTOS	R$6.900,00
26/04/2021	INOVALI PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA-EPP	8478	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$1.950,00
27/04/2021	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA	148754	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$507,50
27/04/2021	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTD	171488	MEDICAMENTOS	R$4.100,00
23/04/2021	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	512337	MEDICAMENTOS	R$561,20
20/04/2021	KAUE DE MATTOS COMERCIO E SERVICOS	194	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$57.000,00
28/04/2021	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	172417	MEDICAMENTOS	R$4.920,00
03/05/2021	CIRURGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES	975	MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR	R$69,00
				101.649,58

RESPONSÁVEL: **LUIZ FERNANDO DA CRUZ**
CPF: [redacted]
CARGO: **DIRETOR ASSISTENCIAL**
ASSINATURA:

Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19
Período:	**23/04/2021 a30/04/2021**
Repasse:	**R$ 954.421,37**

Objeto:	CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, GENEROS ALIMENTICIOS, DIETAS ENTERAIS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO

Ações:	ATENDER, DAR SUPORTE DE VIDA E RECUPERAÇÃO AOS PACIENTES ACOMETIDOS OU SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS, AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E INSUMOS, REALIZAR ATENDIMENTOS MEDICOS E EXAMES CLINICOS AOS PACIENTES.

Metas:	PAGAMENTO DE 100% DE MATERIAIS E INSUMOS, MEDICAMENTOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS E MEDICOS DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA.

Resultado:

META (CONFORME PLANO DE TRABALHO)	**CUMPRIMENTO DA META (SIM/NÃO/%)**	**MEIOS DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO**
COMPRA DE MATERIAIS	100%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL
COMPRA DE MEDICAMENTOS	100%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL
PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS	100%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL
PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS	100%	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS

Autor:	**LUIZ FERNANDO DA CRUZ**	Ass:
Cargo:	**DIRETOR ASSISTENCIAL**	
CPF:	[redacted]	
Data:	**UBATUBA, 28 DE FEVEREIRO DE 2021**	

Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

*COMPROVAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATÓRIO POR MEIO DE FOTOS, VIDEOS, FOLHAS DE RESENÇA, RELATÓRIOS DOS FUNCIONÁRIOS, ATA, ENTREVISTAS, ETC.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

Entidade: **SANTA CASA DE UBATUBA**
Projeto: **CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS**
Período: **BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19**

DATA	CONTRATADO (DOC. + NOME)	NOTA FISCAL	OBJETO	VALOR
29/03/2021	MEDIX SOLUÇÕES MEDICAS LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE	157	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R$ 10.000,00
12/04/2021	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	98	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R$219.420,00
07/04/2021	ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA	302	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$11.400,00
06/04/2021	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	66	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$25.300,00
06/04/2021	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	67	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$16.000,00
06/04/2021	ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	35	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$88.800,00
06/04/2021	A T MELLO FIDALGO	54	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.200,00
07/04/2021	ADILSON NALDI DIAS	290	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.600,00
07/04/2021	AFRANIO BORSATTO CLINICA	1090	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$33.600,00
07/04/2021	ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	257	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$24.400,00
12/04/2021	ARTUR A. B. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME	12	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$14.400,00
07/04/2021	CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME	309	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$7.200,00
09/04/2021	CLINICA DAROS S/S	217	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$8.400,00
06/04/2021	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA	1516	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$6.000,00
07/04/2021	CORTES & RIZZO AERVICOS MEDICOS S/S LTDA	1338	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$20.700,00
07/04/2021	DORO & RIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	923	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.800,00
09/04/2021	DORO & RIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	927	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$18.200,00
06/04/2021	DR RENAN CAIAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	11	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$13.200,00
12/04/2021	GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME	1114	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$6.000,00
12/04/2021	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP	60	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$25.200,00
0704/2021	LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	212	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$3.600,00
11/04/2021	MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA - ME	1291	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$16.600,00

Santa Casa de Ubatuba
Fundada em 1854

CNPJ: 72.747.967/0001-42

06/04/2021	MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA	12	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.400,00
06/04/2021	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	60	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$16.800,00
06/04/2021	P. C. ABUD FILHO	25	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$14.400,00
07/04/2021	PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVICOS MEDICOS - EIRELI - M	74	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.200,00
08/04/2021	SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	1196	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$17.600,00
13/04/2021	TIS - TREINAMENTO, INSPEÇÃO, SEGURANCA E MEDICINA OCUPAC	3438	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.802,00
08/04/2021	VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	30	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$22.800,00
13/04/2021	LXI SERVICOS MEDICOS LTDA	67	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.400,00
09/04/20211	PRIME CLINICA MEDICA LTDA	53	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$5.600,00
07/04/2021	C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	43	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$12.600,00
16/04/2021	CLINICA DE CARDIOLOGIA E DIAGNOSTICO MURAKAMI RIBEIRO S/	5368	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$17.700,00
08/04/2021	JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA	1322	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$41.800,00
08/04/2021	LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI	177	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.750,00
07/04/2021	VPC SERVICOS MEDICOS LTDA	1	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.800,00
01/04/2021	J P M L GOMES CLINICA MEDICA	18	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$28.900,00
08/04/2021	ACIDALIA CLINICA DE SERVICOS MEDICOS LTDA	1631	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.800,00
09/04/2021	AMC ROCHA JUNIOR & CIA LTDA-ME	659	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$4.400,00
10/04/2021	C. J. DE PAULA MARINHO EIRELI-ME	84	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$14.000,00
07/04/2021	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA	100	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$6.400,00
12/04/2021	CLIOMED CLINICA MEDICA LTDA	706	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.200,00
06/04/2021	GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICINA LTDA	134	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$12.000,00
06/04/2021	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI - EPP	63	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$9.600,00
07/04/2021	NGF SERVICOS MEDICOS LTDA	3	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$19.200,00
12/04/2021	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA	1516	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$17.600,00
06/04/2021	LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA	36	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.200,00
07/04/2021	T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA	11	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$2.400,00
08/04/2021	J. A. MANSONI SERVICOS MEDICOS LTDA	20	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	R$1.800,00
				R$911.172,00

ESPONSÁVEL: LUIZ FERNANDO DA CRUZ
CPF: [redacted]
CARGO: DIRETOR ASSISTENCIAL
ASSINATURA:

Santa Casa de Ubatuba
Fundada em 1894

CNPJ: 72.747.967/0001-42

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

Entidade:	**SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**	CONTA:	**13001214-5**
Projeto:	**CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19**	AGÊNCIA:	**502**
Período:		BANCO:	**SANTANDER**

MOVIMENTAÇÃO PRINCIPAL DO PERÍODO

CATEGORIAS CONFORME PLANO DE TRABALHO		VALOR NO PT	SOBRAS MESES ANTERIORES	SALDO DISPONÍVEL	DESPESAS DO MÊS	SALDO A TRANSPORTAR
DESPESAS OPERACIONAIS	I - DESPESAS COM PESSOAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II - DESPESAS COM MATERIAIS	64.670,48	0,00	64.670,48	64.670,48	0,00
	III - DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS GERAIS	IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	889.423,43	0,00	889.423,43	889.423,43	0,00
	V - OUTRAS DESPESAS	314,77	0,00	314,77	314,77	0,00
IMOBILIZADO	VII - IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	VIII - CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	IX - RENDIMENTOS FINANCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

REMANEJAMENTOS DO PERÍODO (CASO AUTORIZADO NO PLANO DE TRABALHO)

CATEGORIAS CONFORME PLANO DE TRABALHO		VALOR NO PT	VALOR REMANEJADO (-)	VALOR REMANEJADO (+)	SALDO ANTERIOR	NOVO SALDO DISPONÍVEL
DESPESAS OPERACIONAIS	I - DESPESAS COM PESSOAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II - DESPESAS COM MATERIAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	III - DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS GERAIS	IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	V - OUTRAS DESPESAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZADO	VII - IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	VIII - CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	IX - RENDIMENTOS FINANCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESPONSÁVEL: LUIZ FERNANDO DA CRUZ
CPF: [redacted]
CARGO: DIRETOR ASSISTENCIAL
ASSINATURA:
Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
RG 29.999.382-7
Santa Casa de Ubatuba

CONTADOR: MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA
CPF: [redacted]
CRC: 1 SP 326321
ASSINATURA:
Miller de O. Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CRC: 1 SP 326321/0-3

Santa Casa de Ubatuba
Fundada em 1884

CNPJ: 72.747.967/0001-42

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade:	**SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE**	CONTA:	**13001214-5**
Projeto:	**CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19**	AGÊNCIA:	**502**
Período:	**23/04/2021 a 30/04/2021**	BANCO:	**SANTANDER**
		SALDO INICIAL:	366,91

DATA	CÓDIGO DA OPERAÇÃO	NOTA FISCAL	CÓD. VER. / CHAVE ACES.	FAVORECIDO	CATEGORIA DE DESPESA	CRÉDITO / DÉBITO	SALDO
23/04/2021	000000			TRANSFERENCIA PMU PARA SANTA CASA		R$ 240.000,00	R$ 240.366,91
23/04/2021	000000			TARIFA AVULSA ENVIO DE PIX 31/03/2021		-R$ 7,50	R$ 240.359,41
23/04/2021	010423			TRANSFERENCIA PMU PARA SANTA CASA		R$ 74.233,85	R$ 314.593,26
23/04/2021	010423			TRANSFERENCIA PMU PARA SANTA CASA		R$ 261.533,27	R$ 576.126,53
23/04/2021	000000			TRANSFERENCIA PMU PARA SANTA CASA		R$ 378.654,25	R$ 954.780,78
23/04/2021	000000			MEDIX SOLUÇÕES		-R$ 10.236,63	R$ 944.544,15
23/04/2021	000000			EMISSÃO DE CHEQUE OPERACIONAL		-R$ 25.000,00	R$ 919.544,15
23/04/2021	205058	98	S8HH-FNZX	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI		-R$ 219.420,00	R$ 700.124,15
23/04/2021	215330	302	LAJP-CUB8	ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA		-R$ 10.698,90	R$ 689.425,25
23/04/2021	000000	66	8b5x00q3c0sg4ocg	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA		-R$ 23.744,05	R$ 665.681,20
23/04/2021	000000	67	8b5x7m8hqykgo8gw	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA		-R$ 15.016,00	R$ 650.665,20

23/04/2021	000000	35	7dc5z98fr44ksk0c	ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	-R$ 88.800,00	R$ 561.865,20
23/04/2021	000000	54	6lygfz07itc004s4	A T MELLO FIDALGO	-R$ 1.200,00	R$ 560.665,20
23/04/2021	000000	290	1YKP.RSOQ.E6TD.Q7QR	ADILSON NALDI DIAS	-R$ 18.394,60	R$ 542.270,60
23/04/2021	000000	1090	3r0pwza8g840kgc	AFRANIO BORSATTO CLINICA	-R$ 32.635,68	R$ 509.634,92
23/04/2021	000000	257	8bJMo5j13	ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	-R$ 22.899,40	R$ 486.735,52
23/04/2021	000000	12	B10433D877B58E270F95	ARTUR A. B. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME	-R$ 14.400,00	R$ 472.335,52
23/04/2021	000000	309	GZAMCA-000309/2021	CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME	-R$ 7.200,00	R$ 465.135,52
23/04/2021	382977	217	SE2C-VJK8	CLINICA DAROS S/S	-R$ 8.400,00	R$ 456.735,52
23/04/2021	000000	1516	2a27334h6on4ck0k	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA	-R$ 5.631,00	R$ 451.104,52
23/04/2021	000000	1338	8p8wlb5mcpgcw8gk	CORTES & RIZZO AERVICOS MEDICOS S/S LTDA	-R$ 18.805,95	R$ 432.298,57
23/04/2021	000000	923	TGC1-VSLA	DORO & RIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 2.800,00	R$ 429.498,57
23/04/2021	000000	924	LTUD-MHHN	DORO & RIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 18.200,00	R$ 411.298,57
23/04/2021	000000	11	cfe5f5e1pog0k8ko	DR RENAN CAIAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	-R$ 11.992,20	R$ 399.306,37
23/04/2021	431560	1114	3qnzycbdf6680cgw	GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME	-R$ 5.879,40	R$ 393.426,97
23/04/2021	442567	60	PKXHNPHQM	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP	-R$ 23.650,20	R$ 369.776,77
23/04/2021	000000	212	29V6.R8RM.J3OD.XE5I	LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	-R$ 3.378,60	R$ 366.398,17

23/04/2021	000000	1291	5wjpsefgss0skgks	MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA - ME	-R$ 15.579,10	R$ 350.819,07
23/04/2021	000000	12	8XQW-CCYV	MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 2.400,00	R$ 348.419,07
23/04/2021	000000	60	YF60RCLQQ	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	-R$ 16.800,00	R$ 331.619,07
23/04/2021	502240	25	DZ3AMV0RK	P. C. ABUD FILHO	-R$ 13.514,40	R$ 318.104,67
23/04/2021	000000	74	81EE-TBKK	PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVICOS MEDICOS - EI	-R$ 18.019,20	R$ 300.085,47
23/04/2021	000000	1196	42kjsnxa2hwkkogg	SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	-R$ 17.600,00	R$ 282.485,47
23/04/2021	000000	3438	5C77F537D646B645F3B	TIS - TREINAMENTO, INSPEÇÃO, SEGURANCA E MEDICINA (	-R$ 2.629,68	R$ 279.855,79
23/04/2021	000000	30	UMDRYPXXO	VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	-R$ 22.800,00	R$ 257.055,79
23/04/2021	000000	67	YSBP-5GVJ	LXI SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 2.252,40	R$ 254.803,39
23/04/2021	000000	53	nwlk8kfvz68cck	PRIME CLINICA MEDICA LTDA	-R$ 5.255,60	R$ 249.547,79
23/04/2021	565226	43	8or6tkjjt4kc88g8	C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	-R$ 12.600,00	R$ 236.947,79
23/04/2021	000000	1420471	352104677291780004915500100142	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	-R$ 10.717,72	R$ 226.230,07
23/04/2021	000000	1420530	352104677291780004915500100142	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	-R$ 13.644,47	R$ 212.585,60
23/04/2021	000000	1420995	352104677291780004915500100142	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	-R$ 509,69	R$ 212.075,91
23/04/2021	000000	1426197	352104677291780004915500100142	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	-R$ 770,00	R$ 211.305,91
23/04/2021	000000	7711	432104266274610001825500100000	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	-R$ 6.900,00	R$ 204.405,91

23/04/2021	000000	5368	bf7gtcr41fwo4wso	CLINICA DE CARDIOLOGIA E DIAGNOSTICO MURAKAMI RIB	-R$ 17.199,09	R$ 187.206,82
23/04/2021	000000	1322	342vpz1wsp440gwg	JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLE	-R$ 39.229,30	R$ 147.977,52
23/04/2021	504963	177	4fo781b2nim804k8	LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI	-R$ 1.750,00	R$ 146.227,52
23/04/2021	000000	1	C0CHCF8V	VPC SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 19.206,00	R$ 127.021,52
23/04/2021	103802	18	mlpqdhcvef448w	J P M L GOMES CLINICA MEDICA	-R$ 27.122,65	R$ 99.898,87
23/04/2021	010423	1631	QTEG-T6HJ	ACIDALIA CLINICA DE SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 2.627,80	R$ 97.271,07
23/04/2021	010423	659	AED8BB48ABB56291B411	AMC ROCHA JUNIOR & CIA LTDA-ME	-R$ 4.129,40	R$ 93.141,67
23/04/2021	010423	84	TM79IM1AF	C. J. DE PAULA MARINHO EIRELI-ME	-R$ 14.000,00	R$ 79.141,67
23/04/2021	010423	100	A9F68AB21655CAB44AD9	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA	-R$ 6.400,00	R$ 72.741,67
23/04/2021	030423	8478	352104095065630001205500100000	INOVALI PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA-EPP	-R$ 1.950,00	R$ 70.791,67
23/04/2021	030423	148754	352104560367180001925500100014	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA	-R$ 507,50	R$ 70.284,17
23/04/2021	030423	171488	352104040278940007505500100017	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTA	-R$ 4.100,00	R$ 66.184,17
23/04/2021	030423	512337	312104112060990001075500100051	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	-R$ 561,20	R$ 65.622,97
23/04/2021	030423	706	UBD0-7S2W	CLIOMED CLINICA MEDICA LTDA	-R$ 1.126,20	R$ 64.496,77
23/04/2021	030423	134	9F441BC9F4EED157729B	GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICINA LT	-R$ 12.000,00	R$ 52.496,77
23/04/2021	030423	63	fbuk12etltwkog	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI - EPP	-R$ 9.600,00	R$ 42.896,77

23/04/2021	030423	3	HP5A-9YKZ	NGF SERVICOS MEDICOS LTDA		-R$ 19.200,00	R$ 23.696,77
23/04/2021	030423	1516	GED2QCJMK	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA		-R$ 17.600,00	R$ 6.096,77
23/04/2021	030423	36	OYY8eHBtZ	LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA		-R$ 1.200,00	R$ 4.896,77
23/04/2021	030423	11	mu2ji0i1ahcc04	T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA		-R$ 2.400,00	R$ 2.496,77
23/04/2021	030423	20	SSHS-L7DX	J. A. MANSONI SERVICOS MEDICOS LTDA		-R$ 1.800,00	R$ 696,77
26/04/2021	000000			TARIFA DE MANUTENCAO MENSAL C/C ATIVA 22/04/2021		-R$ 56,00	R$ 640,77
26/04/2021	000000			TARIFA AVULSA ENVIO PIX		-R$ 208,27	R$ 432,50
27/04/2021	000000			TARIFA EMISSAO CH OP 23/04/2021		-R$ 35,50	R$ 397,00
27/04/2021	112952			TRANFERENCIA CAIXA PARA CONTA CHEQUE OPERACIONAL		R$ 25.000,00	R$ 25.397,00
27/01/2021	000000	194	352104327134610 001065500100000	KAUE DE MATTOS COMERCIO E SERVICOS		-R$ 20.000,00	R$ 5.397,00
28/04/2021	000000			TARIFA AVULSA ENVIO PIX 27/04/2021		-R$ 7,50	R$ 5.389,50
28/04/2021	030428	172417	352104040278940 007505500100017	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTA		-R$ 4.920,00	R$ 469,50
30/04/2021	000000			PAGTO TITULO OUTRO BCO-INTERNET MERCADOPAGO.CON		-R$ 89,90	R$ 379,60

RESPONSÁVEL: **LUIZ FERNANDO DA CRUZ**
CPF: [redacted]2
CARGO: **DIRETOR ASSISTENCIAL**
ASSINATURA:

Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
RG. [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTADOR: **MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA**
CPF: [redacted]
CRC: **1 SP326321**
ASSINATURA:

Miller de O. Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CRC: 1 SP326321/0-3

10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA.

Por este Termo Aditivo ao Convênio firmado entre a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA**, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora **SHEILA DA SILVEIRA BARBOSA**, portadora do RG nº 54.896.955-3 e do CPF nº 034.050.006-96, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**, nos termos do Decreto Municipal de Requisição Administrativa nº 6874/2018, pela Provedora, **Sheila Da Silveira, brasileira**, casada, enfermeira, portadora do RG [redacted] e CPF nº [redacted] residente sito à Rua Farmacêutico [redacted] – Ubatuba/S.P, doravante denominado (a) **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente contrato de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente Convênio tem como objeto a transferência de recursos financeiros oriundos do Governo Federal, Estadual e Municipal para a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, mediante a autorização do Chefe do Executivo, tendo como objetivo atender conforme segue:

a) Custeio e Prestadores de serviços médicos;

b) Custeio/serviços de terceiros e serviços de imagem

c) Leitos de UTI exclusivo para pacientes COVID-19, 05 leitos credenciados conforme Portaria GM/MS Nº 478 de 17 de março de 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor total a ser repassado é de R$ 1.002.901,00 (um milhão e dois mil e novecentos e um reais). O repasse será efetuado conforme plano de trabalho.

2.1 Para custear despesas de custeio e prestadores de serviços médicos, Fonte 01 Tesouro, no valor de R$ 384.246,75 (trezentos e oitenta e quatro mil e duzentos e quarenta e seis reais e setenta e cinco centavos).

2.2. Custeio/serviços de terceiros e serviços de imagem, recurso oriundo do Estado, Fonte 02, no valor de R$ 378.654,25 (trezentos e setenta e oito mil e seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte e cinco centavos)

2.3 Leitos de UTI exclusivo para pacientes COVID-19, o valor total a ser repassado é de R$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais).

CLÁUSULA TERCEIRA – CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL

3.1 – A classificação contábil será da seguinte forma:

Classificação Recurso	Conta Orçamentária	Fonte de recurso	Cod Aplicação	Valor R$
11.01.10.302.0022.2.001.335043.01.3020000	831	01- Tesouro	302.000	384.426,75
11.01.10.302.0022.2.001.335043.02.0000000	782	02- Estado	312.000	378.246,25
11.01.10.302.0022.2.001.335043.05.0000000	832	05- Federal	312.000	240.000,00

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 – Ficam ratificadas as demais clausulas e condições do Contrato original que não foram modificadas por este.

E, assim estando justos e contratados, assinam o presente instrumento em 05 (cinco) vias, na presença de duas testemunhas, comprometendo-se por si e seus sucessores, ao seu fiel cumprimento.

Ubatuba, 20 de abril de 2021.

Sheila da Silveira Barbosa
Secretária Municipal de Ubatuba
e
Provedora Santa Casa de Ubatuba

TESTEMUNHAS:

1ª - Cristina Elias Lourenço
Diretoria de Supervisão Administrativa
SMS - Ubatuba

2ª - Tatiane Alvarsur dos Santos
Secretaria Adjunta de Saúde

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Conta Corrente > Extratos >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Período: 01/04/2021 a 30/04/2021

Data/Hora: 04/05/2021 às 10h58

Data	Histórico	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
23/04/2021	SALDO ANTERIOR			366,91
23/04/2021	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 11703889000190	000000	240.000,00	
23/04/2021	TARIFA AVULSA ENVIO PIX 31/03/2021	000000	-7,50	
23/04/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES MUNICIPIO 46482857000196	010423	74.233,85	
23/04/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES MUNICIPIO 46482857000196	010423	261.533,27	
23/04/2021	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 11703889000190	000000	378.654,25	
23/04/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET MEDIX SOLUCOES MEDICAS LT	000000	-10.236,63	
23/04/2021	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-25.000,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0140.13.010273-2	205058	-219.420,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 2208.13.000103-2	215330	-10.698,90	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT AGEM SERVICOS MEDICOS LTD	000000	-38.760,05	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ITAMARATY SERVICOS MEDICO	000000	-88.800,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT A T MELLO FIDALGO	000000	-1.200,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ADILSON NALDI DIAS	000000	-18.394,60	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT AFRANIO BORSATTO CLINICA	000000	-32.635,68	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ALMEIDA E LIBERATO PRESTA	000000	-22.899,40	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ARTUR A B C M CLINICA ME	000000	-14.400,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CAROLINA RESTREPO VILLAFU	000000	-7.200,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 1793.13.000609-9	382977	-8.400,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CoRDISMED CLINICA GERAL E	000000	-5.631,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CORTES E RIZZO SERV MED L	000000	-18.805,95	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DORO FIORE SERVICOS MEDI	000000	-21.000,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DR RENAN CAIAFA S MED EIR	000000	-11.992,20	
23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.005427-7	431560	-5.879,40	

23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.005739-7	442567	-23.650,20	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT LIFECARE SERVICOS MEDICOS	000000	-3.378,60	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MAGNUM SERVICOS MEDICOS S	000000	-15.579,10	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MARINHO e VELAR	000000	-2.400,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA OMAR SAYAR	000000	-16.800,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3109.13.001829-3	502240	-13.514,40	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT PRISCILA FERNANDES MONTON	000000	-18.019,20	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SAUBA CLINICA MEDICA S S	000000	-17.800,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT TIS TREINAMENTO INSPECAO	000000	-2.629,68	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT VIVA MAIS ASSIST SAUDE LT	000000	-22.800,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT LXI SERVICOS MEDICOS	000000	-2.252,40	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT PRIME CLINICA MEDICA LTDA	000000	-5.255,60	
23/04/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.006005-2	565226	-12.600,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-24.871,88	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-770,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MEDPROX DISTRIBUIDORA DE	000000	-6.900,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT JULIO LIMA RIBEIRO	000000	-17.199,09	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT JGM PERNAMBUCO SERVICOS M	000000	-39.229,30	
23/04/2021	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0502.13.005804-4	504963	-1.750,00	
23/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT VPC SERVICOS MEDICOS LTDA	000000	-19.206,00	
23/04/2021	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0342.13.005737-5	103802	-27.122,65	
23/04/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES D - 000004	010423	-27.157,20	
23/04/2021	TED PGTO FORNECEDORES STR D - 000010	030423	-67.844,90	
23/04/2021	PGTO A FORNECEDORES-DOC E B - 000002	030423	-4.200,00	696,77
26/04/2021	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/04/2021	000000	-56,00	
26/04/2021	TARIFA AVULSA ENVIO PIX	000000	-208,27	432,50
27/04/2021	TARIFA EMISSAO CH OP 23/04/2021	000000	-35,50	
27/04/2021	DEP DINHEIRO CAIXA	112952	25.000,00	
27/04/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT Kaue De Mattos Comercio E	000000	-20.000,00	5.397,00
28/04/2021	TARIFA AVULSA ENVIO PIX 27/04/2021	000000	-7,50	
28/04/2021	TED PGTO FORNECEDORES STR D - 000001	030428	-4.920,00	469,50
30/04/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET MERCADOPAGO.COM REPRESENT	000000	-89,90	379,60

a = Bloqueio Dia / ADM

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

b = Bloqueado
p = Lançamento Provisionado

Saldo

Posição em: 04/05/2021

Saldo	Valor (R$)
A - Saldo de Conta Corrente	379,60
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	366,55
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	**13,05**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Razão Analitico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Periodo de: 01/04/2021 Até 30/04/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
Conta:111050001		- (101053) REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5		Saldo:	366,91
210740 23/04/21	101171	DEPOSITO DO FUNDO MUNICIAPL DE SAUDE CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	240.000,00	0,00	240.366,91
210741 23/04/21	100667	PAGTO TARIFA AVULSA ENVIO PIX CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	7,50	240.359,41
210742 23/04/21	101171	DEPOSITO DA PREFEITURA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	74.233,85	0,00	314.593,26
210743 23/04/21	101171	DEPOSITO DA PREFEITURA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	261.533,27	0,00	576.126,53
210744 23/04/21	101171	DEPOSITO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	378.654,25	0,00	954.780,78
210745 23/04/21	VARIOS	PAGTO A: MEDIX DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA FATURA 157 REF LOCAÇÃO DE EQUIP CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	10.236,63	944.544,15
210746 23/04/21	101102	EMISSAO DE CHQ OP/ADM DA CTA 1214-5 SANTANDER CONF EXTRATO P/ CX REPASSE SUBVENCAO 1214-5.	0,00	25.000,00	919.544,15
210852 23/04/21	101105	PAGTO A: SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI NF 98 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	219.420,00	700.124,15
210853 23/04/21	101124	PAGTO A: ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA NF 302 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	10.698,90	689.425,25
210854 23/04/21	VARIOS	PAGTO A: AGEM SERVICOS MEDICOS NF 66/67 REF SERV MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	38.760,05	650.665,20
210855 23/04/21	100996	PAGTO A: ITAMARATY SERVICOS MEDICOS LTDA NF 35 REF SERV MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	88.800,00	561.865,20
210856 23/04/21	101188	PAGTO A: A T MELLO FIDALGO NF 54 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.200,00	560.665,20
210857 23/04/21	101118	PAGTO A: ADILSON NALDI DIAS NF 290 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	18.394,60	542.270,60
210858 23/04/21	100290	PAGTO A: AFRANIO BORSATTO CLINICA NF 1090 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	32.635,68	509.634,92
210859 23/04/21	101120	PAGTO A: ALMEIDA E LIBERATO NF 257 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	22.899,40	486.735,52
210860 23/04/21	101179	PAGTO A: ARTUR A B C M CLINICA MEDICA NF 12 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	14.400,00	472.335,52
210861 23/04/21	101176	PAGTO A: CAROLINA RESTREPO VALLAFUERTE NF 309 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	7.200,00	465.135,52
210862 23/04/21	101189	PAGTO A: CLINICA DAROS S/S NF 217 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	8.400,00	456.735,52
		### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5		TRANSPORTE	456.735,52

335.767,12

Razão Analitico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Periodo de: 01/04/2021 Até 30/04/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN	DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5 TRANSPORTE			456.735,52
210863	23/04/21	100276	PAGTO A: CORDISMED CLINICA GERAL NF 1516 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTAQ 1214-5 SANTANDER.	0,00	5.631,00	451.104,52
210864	23/04/21	100280	PAGTO A: CORTES E RIZZO NF 1338 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	18.805,95	432.298,57
210865	23/04/21	VARIOS	PAGTO A: DORO E FIORE NF 923 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	21.000,00	411.298,57
210866	23/04/21	101128	PAGTO A: DR RENAN CAIAFA NF 11 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	11.992,20	399.306,37
210867	23/04/21	100236	PAGTO A: GUILHERME ARRUDA GALHANO CLINICA NF 1114 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	5.879,40	393.426,97
210868	23/04/21	100850	PAGTO A: LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI NF 60 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	23.650,20	369.776,77
210869	23/04/21	101194	PAGTO A: LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S NF 212 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.378,60	366.398,17
210870	23/04/21	100239	PAGTO A: MAGNUM SERVICOS MEDICOS NF 1291 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	15.579,10	350.819,07
210871	23/04/21	101192	PAGTO A: MARINHO E VILARDE SERVICOS MEDICOS NF 12 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.400,00	348.419,07
210872	23/04/21	101093	PAGTO A: OMAR SAYAR DE CASTRO NF 60 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	16.800,00	331.619,07
210873	23/04/21	101126	PAGTO A: P C ABUD FILHO NF 25 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	13.514,40	318.104,67
210874	23/04/21	100854	PAGTO A: PRISCILA FERNANDES MONTONE NF 74 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	18.019,20	300.085,47
210875	23/04/21	100274	PAGTO A: SAUBA CLINICA MEDICA S/S NF 1196 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	17.600,00	282.485,47
210876	23/04/21	100945	PAGTO A: TTS TREINAMENTO INSPECAO SEG MED OCUPACIONAL NF 3438 REF SERV MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.629,68	279.855,79
210877	23/04/21	101085	PAGTO A: VIVA MAIS ASSIST SAUDE LTDA NF 30 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	22.800,00	257.055,79
210878	23/04/21	101197	PAGTO A: LXI SERVICOS MEDICOS NF 67 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.252,40	254.803,39
210879	23/04/21	101198	PAGTO A: PRIME CLINICA MEDICA NF 53 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	5.255,60	249.547,79
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5 TRANSPORTE			249.547,79

Razão Analitico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Periodo de: 01/04/2021 Até 30/04/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN	DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5	**TRANSPORTE**		**249.547,79**
210880	23/04/21	101048	PAGTO A: C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA NF 43 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	12.600,00	236.947,79
210882	23/04/21	VARIOS	PAGTO A: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA NFS DIVERSAS REF COMPRA MEDIC, MAT CIRURG E HOSPIT CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	24.871,88	212.075,91
210888	23/04/21	100059	PAGTO A: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE NF 1426197 REF COMPRA DE MEDICAMENTO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	770,00	211.305,91
210891	23/04/21	100059	ADTO A: MEDPROX DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS LTDA NF 7711 REF COMPRA DE MEDICAMENTO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	6.900,00	204.405,91
210892	23/04/21	100227	PAGTO A: CLINICA DE CARD E DIAG MURAKAMI NF 5368 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	17.199,09	187.206,82
210896	23/04/21	100314	PAGTO A: JGM PERNAMBUCO NF 1322 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	39.229,30	147.977,52
210897	23/04/21	101180	PAGTO A: LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI NF 177 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.750,00	146.227,52
210898	23/04/21	101199	PAGTO A: VPC SERVICOS MEDICOS LTDA NF 01 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	19.206,00	127.021,52
210899	23/04/21	101200	PAGTO A: J P M L GOMES CLINICA MEDICA NF 18 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	27.122,65	99.898,87
210900	23/04/21	101112	PAGTO A: ACIDALIA CLINICA DE SERVICOS MEDICOS NF 1631 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.627,80	97.271,07
210901	23/04/21	101152	PAGTO A: AMC SAUDE COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI NF 659 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.129,40	93.141,67
210902	23/04/21	100775	PAGTO A; C J DE PAULA MARINHO EIRELI NF 84 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	14.000,00	79.141,67
210903	23/04/21	101080	PAGTO A: SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA NF 100 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	6.400,00	72.741,67
210904	23/04/21	100059	PAGTO A: INOVALE PROD MED HOSPIT LTDA NF 8478 REF COMPRA DE MAT CIRURG E HOSPIT CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.950,00	70.791,67
210905	23/04/21	100059	PAGTO A: CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA NF 148754 REF COMPRA DE MAT CIRURG E HOSPIT CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	507,50	70.284,17
210906	23/04/21	100059	ADTO A: DUPATRI HOSP COM IMPORT E EXP NF 171488 REF COMPRA DE MEDICAMENTOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.100,00	66.184,17
210907	23/04/21	100059	ADTO A: SUPERMED NF 512337 REF COMPRA DE	0,00	561,20	65.622,97
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5	**TRANSPORTE**		**66.184,17**

Razão Analitico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Periodo de: 01/04/2021 Até 30/04/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN	DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5	TRANSPORTE		66.184,17
			MAT CIRURG, HOSPIT E MEDICAMENTOS CTA 1214-5 SANTANDER.			
210908	23/04/21	101201	PAGTO A: CLIOMED CLINICA MEDICA LTDA NF 706 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.126,20	64.496,77
210909	23/04/21	101196	PAGTO A: GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE NF 134 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	12.000,00	52.496,77
210910	23/04/21	100864	PAGTO A: HIGIAFOS CLINICA MEDICA NF 63 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	9.600,00	42.896,77
210911	23/04/21	101195	PAGTO A: NGF SERVICOS MEDICOS LTDA NF 003 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	19.200,00	23.696,77
210912	23/04/21	100762	PAGTO A: URODERM CLINICA UROL E DERMATOLOGICA NF 1516 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	17.600,00	6.096,77
210913	23/04/21	101103	PAGTO A: LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA NF 36 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.200,00	4.896,77
210914	23/04/21	101202	PAGTO A: T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA NF 11 REF SERVICOS MEDICO COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.400,00	2.496,77
210915	23/04/21	101203	PAGTO A: J A MANSONI SERVICOS MEDICOS LTDA NF 20 REF SERVICOS MEDICOS COMP 03/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.800,00	696,77
210916	26/04/21	100667	PAGTO TARIFA MANUT MENSAL C/C ATIVA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	640,77
210917	26/04/21	100667	PAGTO TARIFA AVULSA ENVIO PIX CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	208,27	432,50
210918	27/04/21	100667	PAGTO TARIFA EMISSAO CHQ OP/ADM CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	35,50	397,00
210919	27/04/21	101102	DEPOSITO DE CHQ OP/ADM NA CTA 1214-5 SANTANDER CONF EXTRATO DO CX REPASSE PMU 1214-5.	25.000,00	0,00	25.397,00
210920	27/04/21	100059	ADTO A: KAUE DE MATTOS COMERCIO E SERVICOS CONF NF 194 REF COMPRA DE LUVAS LATEX P CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	20.000,00	5.397,00
210921	28/04/21	100667	PAGTO TARIFA AVULSA ENVIO PIX CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	7,50	5.389,50
210922	28/04/21	100059	ADTO A: DUPATRI HOSPITAL COM IMPORT E EXP LTDA NF 172417 REF COMPRA DE MEDICAMENTO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.920,00	469,50
210923	30/04/21	100059	ADTO A: CIRURGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES NF 975 REF COMPRA DE TERMOMETRO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	89,90	379,60
			TOTAIS DA CONTA	**979.421,37**	**979.408,68**	**379,60**

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: **0502** [redacted]

Código de Barras: 3419157007 04007578042 46815030005 1 85890001000000

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO SA**

Dados do Beneficiário Original		**Dados do Sacador Avalista**	
Razão Social:	**MEDIX SOLUCOES MEDICAS LTDA**		
Nome Fantasia:	**MEDIX SOLUCOES MEDICAS LTDA**	Nome Fantasia:	**MEDIX SOLUCOES MEDICAS**
Dados do Pagador Original		**Dados do Pagador Efetivo**	
CNPJ:	**72.747.967/0001-42**	CNPJ:	**72.747.967/0001-42**
Razão Social:	**SANTA CASA DE UBATUBA**	Razão Social:	**SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**

Dados do Pagamento

Data de Vencimento:	**12/04/2021**
Valor Nominal:	**R$ 10.000,00**
Encargos:	**R$ 236,63**
Valor Total a Cobrar:R$	**R$ 10.236,63**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: 23/04/2021
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 86C635898396A455486A827
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210745

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04007.578042 46815.030005 1 85880001000000

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento **12/04/2021**
Beneficiário **MEDIX SOLUCOES MEDICAS LTDA** **CNPJ/CPF:** 33.650.141/0001-09 AVENIDA FRANCISCO RUIZ, 75 , 08725130 - VILA CAPUTERA - MOGI DAS CRUZES - SP					Agência/Código Beneficiário 8044 / 68150-3
Data do documento 30/03/2021	Núm. do documento 001	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/03/2021	Nosso Número 157 / 00040075
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **10.000,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador - SANTA CASA DE UBATUBA **CNPJ/CPF:** 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO, 135 , 11680000 - CENTRO - UBATUBA - SP
Beneficiário final MEDIX SOLUCOES MEDICAS **CNPJ/CPF:** 33.650.141/0001-09

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04007.578042 46815.030005 1 85880001000000

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento **12/04/2021**
Beneficiário **MEDIX SOLUCOES MEDICAS LTDA** **CNPJ/CPF:** 33.650.141/0001-09 AVENIDA FRANCISCO RUIZ, 75 , 08725130 - VILA CAPUTERA - MOGI DAS CRUZES - SP					Agência/Código Beneficiário 8044 / 68150-3
Data do documento 30/03/2021	Núm. do documento 001	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/03/2021	Nosso Número 157 / 00040075
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **10.000,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa 236,63
					(=) Valor Cobrado 10.236,63

Pagador - SANTA CASA DE UBATUBA **CNPJ/CPF:** 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO, 135 , 11680000 - CENTRO - UBATUBA - SP
Beneficiário final MEDIX SOLUCOES MEDICAS **CNPJ/CPF:** 33.650.141/0001-09

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PAGO
23/04/21
Bco/Caixa 1244

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

FATURA Nº: 157

MEDIX SOLUÇÕES MÉDICAS

ENDEREÇO: AV. FRANCISCO RUIZ, 75 – VILA DA PRATA, MOGI DAS CRUZES/SP CEP: 08725-130

CNPJ: 33.650.141/0001-09

DATA EMISSÃO: 29/03/2021

RAZÃO SOCIAL PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CNPJ: 72.747.967/0001-42

ENDEREÇO: RUA CONCEIÇÃO, 135 – CENTRO, UBATUBA/SP CEP: 11.680-000

FATURA		VENCIMENTO	
VALOR	**/ Nº PROPOSTA**	12/04/2021	
R$ 10.000,00	**001**	**NÚMERO PARCELA**	**(21/36)**

SERVIÇO

QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	UNITÁRIO	TOTAL
1	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO-X MARCA: MEDITECH – MODELO MD 500 (500MA, 125KV)	1	R$10.000,00
1	LOCAÇÃO DE UM CR AGFA 30-X	1	
1	LOCAÇÃO DE UM SISTEMA PACS ONRAD	1	
1	LOCAÇÃO DE UMA IMPRESSORA DE PAPEL	1	

VALOR TOTAL DA FATURA **R$10.000,00**

RECEBI O(S) SERVIÇO(S) CONSTANTES NESSA FATURA Nº 157

ASS:_____

DATA:_____/_____/_____

CONTABILIZADO
Data: 29/03/2021 nº 20905

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos ao Banco Santander emitir um cheque administrativo no valor de **R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais)** em nome da Santa Casa de Misericórdia Irmandade Senhor dos Passos de Ubatuba, sob o CNPJ 72.747.967/0001-42, a debitar da conta corrente n. ° **13.001214-5**, agência **0502**, Banco Santander em Nome da Santa Casa de Misericórdia Irmandade Senhor dos Passos de Ubatuba.

Autorizamos também o débito da tarifa de cheque administrativo no valor de R$ 35,50 (Trinta e cinco reais e cinquenta centavos).

Ubatuba, 23 de abril de 2021.

Aryadine N.D.Rodrigues
Coordenadora Financeiro
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 6030/2019
Termo Aditivo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 219.420,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	32.******/****-88	32.******/****-88

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231820004389340 13

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:20:50

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210850

Código de autenticação

1BE06D8333C79E05149DAAA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 725 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 98, emitido em 12/04/2021

202104120318156682810

Número da Nota **00000098**

Data e Hora de Emissão **12/04/2021 10:40:43**

Código de Verificação **S8HH-FNZX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.149.003/0001-88** Inscrição Municipal: **6.131.742-0**

Nome/Razão Social: **SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI**

Endereço: **PC NELSON SALES DE ABREU 181, SALA 01 - CIDADE PATRIARCA - CEP: 03547-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**

CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **R R CONCEICAO 135 - UBATUBA - CEP: 11680-000**

Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: -----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato de gestão nª 11/2020
Chamamento público nª 16/2019
Processo nª 10.001/2019

Nota referente aos serviços prestados na ala covid-19, plantões de 12 horas dia e noite, coordenação UTI, equipe multidisciplinar e gerente de escala, na Santa casa de misericórdia irmandade dos passos de Ubatuba, sob gestão do Instituto de tecnologia e desenvolvimento da medicina.

Serviços realizados durante o mês de Março

Plantões 86.800,00 489
Coordenação 8.000,00
Infectologista 10.000,00 489
Equipe multi 81.000,00 "
Ger. de escala 5.000,00 "
Total 190.800,00 + 15%
Valor da nota 219.420,00

Banco santander
Ag : 0140
CC: [redacted]
PIX

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 219.420,00

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	219.420,00	2,00%	4.388,40	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 98, emitido em 12/04/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 230747

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospital
RG: [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

PRESTADOR DE SERVIÇO SOMADI / ABRIL	
NOMES	**DATA DE ENTRADA**
IMAN ABDUL LATIF	20/08/2021
DANIELA SANTOS DIAS	16/05/2020
ANGÉLICA GONÇALVES	15/07/2020
DENNER FERREIRA	25/07/2020
ADRIANA SANCHES	20/08/2020
RICHARD ALVES	25/11/2020
MARIA JOSE RAMOS	01/11/2020
ROSANA DE OLIVEIRA SANTOS	21/03/2021
KARINA SOUZA DE ABREU	24/03/2021
ZENILDA COUTO DA SILVA M.P	02/04/2021
KELLY SOARES DOS SANTOS	19/03/2021
WALTER PINTO	20/03/2021
SIMONE APARECIDA PEDRO	01/11/2020
MARINEIA APARECIDA DE JESU	02/11/2020
ANA CLAUDIA DE S. GOMES ☆	12/04/2021
DAYSE MARA DA SILVA ☆	12/04/2021
LUCIANA BARATELA	25/03/2021
ENFERMEIROS	
FABIANA ELIAS MARTINES	01/12/2021
BARBARA GALRÃO DE FRANCA	18/12/2020
JOZELINA TEIXEIRA SERRANO	18/12/2020
SOLANGE MATOS DOS SANTOS	18/12/2020
MAIRA MESQUITA DOS SANTOS ☆	12/04/2021
NILDA BENTO VIEIRA ☆	12/04/2021
LUSIANE DANTAS DOS SANTOS ☆	12/04/2021
ISABELLA FARIA BEDIN	18/12/2020

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653

Santa Casa de Ubatuba

Escala UTI/Enfermaria COVID19 2021

Fevereiro		Diurno	Noturno
01/02/21	Segunda-feira	Dr. Leopoldo	Dr. Murilo Santos
02/02/21	Terça-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Ivan Bottene
03/02/21	Quarta-feira	Dr. Claudio Baumann	Dr. Claudio Baumann
04/02/21	Quinta-feira	Dr. Rafael Salles	Dra. Victoria Pina
05/02/21	Sexta-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Murilo
06/02/21	Sábado	Dr. Ivan Bottene	Dr. Murilo
07/02/21	Domingo	Dr. Murilo	Dr. Claudio Baumann
08/02/21	Segunda-feira	Dr. Leopoldo	Dr. Leopoldo
09/02/21	Terça-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Ivan Bottene
10/02/21	Quarta-feira	Dr. Claudio Baumann	Dr. Claudio Baumann
11/02/21	Quinta-feira	Dr. Rafael Salles	Dr. Cláudio Baumann
12/02/21	Sexta-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Adilson
13/02/21	Sábado	Dr. Ivan Bottene	Dra. Bruna Lopes
14/02/21	Domingo	Dr. Murilo Santos	Dr. Claudio Baumann
15/02/21	Segunda-feira	Dr. Leopoldo	Dra. Nathalia Fernandes
16/02/21	Terça-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Ivan Bottene
17/02/21	Quarta-feira	Dr. Claudio Baumann	Dr. Claudio Baumann
18/02/21	Quinta-feira	Dr. Rafael Salles	Dra. Victoria Pina
19/02/21	Sexta-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Júlio
20/02/21	Sábado	Dr. Ivan Bottene	Dr. Bruno Borges
21/02/21	Domingo	Dr. Claudio Baumann	Dr. Claudio Baumann
22/02/21	Segunda-feira	Dr. Leopoldo	Dra. Nathalia F.
23/02/21	Terça-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Ivan Bottene
24/02/21	Quarta-feira	Dr. Claudio Baumann	Dr. Claudio Baumann
25/02/21	Quinta-feira	Dr. Rafael Salles	Dr. Júlio
26/02/21	Sexta-feira	Dr. Ivan Bottene	Dr. Adilson
27/02/21	Sábado	Dr. Ivan Bottene	Dr. Adilson
28/02/21	Domingo	Dr. Claudio Baumann	Dr. Claudio Baumann

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 209548
Santa Casa de Ubatuba

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. MURILO SANTOS

CRM: **ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID19**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA	13:00	7:00	Dra. Maryene Ludmila Gonçalves Sellera MÉDICA CRM-SP 215921
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	7:00	19:00	Dra. Maryene Ludmila Gonçalves Sellera MÉDICA CRM-SP 215921
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA	7:00h	19:00h	Murilo C. Santos
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Pneumologista
CRM-SP 200248
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. LEOPOLDO

CRM:

ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	7:00	19:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07:00	19:00	
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	07:00	19:00	
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. NILO NELSON

CRM:

ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. IVAN

CRM: **ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07h00	19h00	
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA	07h00	19h00	
06	SÁBADO	07h00	19h00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07h30	19h00	
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA	07h00	19h00	
13	SÁBADO	07h00	19h00	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07h00	19h00	
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	07h20	19h50	
20	SÁBADO	07h00	19h00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07h00	19h50	
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA	07h00	19h50	
27	SÁBADO	07h30	19h30	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07h30	19h40	Dr. Ivan C. Bottene
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 158348
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Municipal – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. CLAUDIO BAUMANN

CRM: **ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA	19:00		
04	QUINTA		7:00	12h Claudio Baumann MÉDICO CRM-SP 94259
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	7:00		
08	SEGUNDA		7:00	24h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
09	TERÇA			
10	QUARTA	19:00		
11	QUINTA		7:00	12h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	7:00		
15	SEGUNDA		7:00	24h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
16	TERÇA			
17	QUARTA	19:00		
18	QUINTA		7:00	12h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07:00		
22	SEGUNDA		07:00	24h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
23	TERÇA			
24	QUARTA	19:00		
25	QUINTA		7:00	12h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	7:00		
29	SEGUNDA		7:00	24h Claudio Baumann Medico/CRM 94259
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200340
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. RAFAEL SALLES

CRM: **ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	19:30	Dr. Rafael Tavares Salles CRM-SP 150347 CNS - 980016294063405
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	19:40	Dr. Rafael Tavares Salles CRM-SP 150347 CNS - 980016294063405
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:00	20:00	Dr. Rafael Tavares Salles CRM-SP 150347 CNS - 980016294063405
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	20:30	Dr. Rafael [illegible] CNS - [illegible]
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 201548 Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. VICTORIA

CRM:

ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	19:00	7:00	Dra. Victória Pinto Costa CRM/SP
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	19:00	7:00	Dra. Victória Pinto Costa Médica CRM/SP - 215701
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. JULIO LEITE

CRM:

ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	19h	7h	Dr.Júlio Leite CRM 194252
20	SÁBADO	19h	7h	
21	DOMINGO			Dr.Júlio Leite CRM 194252
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	19h	*9h10*	Dr.Júlio Leite CRM 194252
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. BRUNA LOPES

CRM: **ESPECIALIDADE: ENFERMARIA COVID 19**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			Dra. Bruna Lopes S. Pereira MÉDICA CRM-SP: 214402
27	SÁBADO	19h	7h	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 280548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Solange Matos dos Santos

CARIMBO: **SETOR:** GCCR

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	7:00	19:00	Solange Folga
02	TERÇA			
03	QUARTA	7:00	19:00	Solange
04	QUINTA			
05	SEXTA	7:00	19:00	Solange
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	7:00	19:00	Solange
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	7:00	19:00	Solange
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00	19:00	Solange
12	SEXTA			
13	SÁBADO	Folga		
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	7:00	19:00	Solange
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:00	19:00	Solange
18	QUINTA			
19	SEXTA	7:00	19:00	Solange
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	7:00	19:00	Solang
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	7:00	19:00	Solange
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00	19:00	Solange
26	SEXTA			
27	SÁBADO	7:00	19:00	Solange
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	7:00	19:00	Solang
30	TERÇA			
31	QUARTA	7:00	19:00	Solangi

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua, Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

NOME: Damir Ferreira dos Santos

CARIMBO: Damir Ferreira dos Santos Assistente Social CRESS/SP 1108490

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

SETOR: emergência / P.S

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	19:00	7:00	
03	QUARTA			
04	QUINTA	Folga		
05	SEXTA			
06	SÁBADO	19:00	7:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA		atestado	
09	TERÇA			
10	QUARTA	19:00	7:00	
11	QUINTA			
12	SEXTA	19:00	7:00	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	19:00	7:00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	19:00	7:00	
17	QUARTA			
18	QUINTA	19:00	7:00	
19	SEXTA			
20	SÁBADO	19:00	7:00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00	7:00	
23	TERÇA			
24	QUARTA	19:00	7:00	
25	QUINTA			
26	SEXTA	19:00	7:00	
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	Folga		
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	19:00	7:00	
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

NOME: ADRIANA SANCHES
Adriana Sanches

CARIMBO: Tec Enfermagem
COREN-SP 845023

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

SETOR: Clínica médica

DIA		HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA	7:00	19:00	Adriana
02	TERÇA			
03	QUARTA	7:00	19:00	Adriana
04	QUINTA			
05	SEXTA	FOLGA		
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	7:00	19:00	Adriana
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	7:00	19:00	Adriana
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00	19:00	Adriana
12	SEXTA			
13	SÁBADO	FOLGA		
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	7:00	19:00	Adriana
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:00	19:00	Adriana
18	QUINTA			
19	SEXTA	7:00	19:00	Adriana
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	7:00	19:00	Adriana
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	7:00	19:00	Adriana
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00	19:00	Adriana
26	SEXTA			
27	SÁBADO	7:00	19:00	Adriana
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	7:00	19:00	Adriana
30	TERÇA			
31	QUARTA	7:00	19:00	Adriana

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E GERENCIAMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: [redacted]

CRM: Maria Ap. Raque Lite **ESPECIALIDADE:** [redacted] Aux. Farmacia

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	10:00	22:00	
03	QUARTA			
04	QUINTA	10:00	22:00	
05	SEXTA			
06	SÁBADO	10:00	22:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	10:00		
09	TERÇA			
10	QUARTA	Folga		
11	QUINTA			
12	SEXTA	10:00	22:00	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	10:00	22:00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	10:00	22:00	
17	QUARTA			
18	QUINTA	10:00	22:00	
19	SEXTA			
20	SÁBADO	10:00	22:00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	10:00	22:00	
23	TERÇA			
24	QUARTA	Folga		
25	QUINTA			
26	SEXTA	10:00	22:00	
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	10:00	22:00	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	10:00	22:00	
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Isabella de Faria Bedim

CRM / CARIMBO: Isabella de Faria Bedim Enfermeira COREN-SP 574.876

ESPECIALIDADE: Enfermeira

Dia		HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA
01	QUINTA	07:00	19:00	Iso
02	SEXTA			
03	SÁBADO	07:00	19:00	Iso
04	DOMINGO			
05	SEGUNDA	07:00	19:00	Iso
06	TERÇA			
07	QUARTA	07:00	19:00	Iso
08	QUINTA			
09	SEXTA	07:00	19:00	Iso
10	SÁBADO			
11	DOMINGO	07:00	19:00	Iso
12	SEGUNDA			
13	TERÇA	07:00	19:00	Iso
14	QUARTA			
15	QUINTA	07:00	19:00	Iso
16	SEXTA			
17	SÁBADO	07:00	19:00	Iso
18	DOMINGO			
19	SEGUNDA	07:00	19:00	Iso
20	TERÇA			
21	QUARTA	Folga	Folga	–
22	QUINTA			
23	SEXTA	07:00	19:00	Iso
24	SÁBADO			
25	DOMINGO	07:00	19:00	Iso
26	SEGUNDA			
27	TERÇA	07:00	19:00	Iso
28	QUARTA			
29	QUINTA	07:00	19:00	Iso
30	SEXTA			
31	SABADO	Folga	Folga	–

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Angelica Gonçalves dos Santos Araujo

CARIMBO: **SETOR:** QS

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	19:00	7:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA	19:00	7:00	
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E GERENCIAMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. RAFAEL SALLES

CRM:

ESPECIALIDADE: INFECTOLOGISTA

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	13:30	17:30	
02	TERÇA	14:00	17:00	
03	QUARTA	09:00	14:30	
04	QUINTA			Plantão Cov.d
05	SEXTA	08:40		
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA** Crucho 1990

NOME: ~~[illegible]~~ Lucélia Dias Rosa Coelho

CRM: **ESPECIALIDADE: USG** tec. de enf

Dia		HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	7:00 h	19:00 h	
05	SEXTA			
06	SÁBADO	7:00 h	19:00 h	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	7:00 h	19:00 h	
09	TERÇA			
10	QUARTA	7:00 h	19:00 h	
11	QUINTA			
12	SEXTA	7:00 h	19:00 h	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Lucélia Dias Rosa Coelho
Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: BARBARA G. de FRANÇA

CARIMBO: Barbara Galrão de França COREN-SP 419.264 Enfermeira

SETOR: CI

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA	07:00	19:00	
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07:00	19:20	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:00	19.15	
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	19:35	
12	SEXTA			
13	SÁBADO	07:00	19:16	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19:30	
16	TERÇA			
17	QUARTA	07:00	19:40	
18	QUINTA			
19	SEXTA	07:00	19:15	
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07:00	19:40	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:00	19:30	
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:30	
26	SEXTA			
27	SÁBADO	FOLGA	FOLGA	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07:00	19:30	
30	TERÇA			
31	QUARTA	07:00	19:00	

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Fabiana Elias Menezes

CRM: **ESPECIALIDADE:** Enfermeira

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA	07:00	19:00	
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07:00	19:00	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:00	19:00	
10	QUARTA			
11	QUINTA	Folga		
12	SEXTA			
13	SÁBADO	07:00	19:00	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	
16	TERÇA			
17	QUARTA	07:00	19:00	
18	QUINTA			
19	SEXTA	07:00	19:00	
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07:00	19:00	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:00	19:00	
24	QUARTA			
25	QUINTA	Consulta		
26	SEXTA			
27	SÁBADO	07:00	19:00	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07:00	19:00	
30	TERÇA			
31	QUARTA	Folga	Folga	

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: Simone Aparecida Pedro

CARIMBO:

ESPECIALIDADE: Téc. enf.

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA	07:00	19:00	
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	folga		
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:00	19:00	
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	19:00	
12	SEXTA			
13	SÁBADO	07:00	19:00	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	
16	TERÇA			
17	QUARTA	07:00	19:00	
18	QUINTA			
19	SEXTA	folga		
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07:00	19:00	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:00	19:00	
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:00	
26	SEXTA			
27	SÁBADO	07:00	19:00	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07:00	19:00	
30	TERÇA			
31	QUARTA	07:00	19:00	

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDIC
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.o

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Maria José Ramos da Cruz

CARIMBO: 2446 **SETOR:** Convênio

Dia		HORÁRIOS		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	Mar
02	TERÇA			
03	QUARTA	07:00	19:00	Mar
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	Mar
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07:00	19:00	Mar
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:00	19:00	Mar
10	QUARTA			
11	QUINTA	Folga	Folga	Mar
12	SEXTA			
13	SÁBADO	07:00	19:00	Mar
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	Mar
16	TERÇA			
17	QUARTA	07:00	19:00	Mar
18	QUINTA			
19	SEXTA	07:00	19:00	Mar
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07:00	19:00	Mar
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:00	19:00	Mar
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:00	Mar
26	SEXTA			
27	SÁBADO	Folga	Folga	Mar
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07:00	19:00	Mar
30	TERÇA			
31	QUARTA	07:00	19:00	Mar

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: Marineia Ap. A. Jesus Almeida de Jesus

CARIMBO: Marineia Ap. A. Jesus Coren/SP 1043.171 Téc. em Enfermagem

SETOR: Covid PS

Marineia Ap. A. Jesus Coren/SP 1043.171 Téc. em Enfermagem

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07:00	19:00	Marineia
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	19:00	Marineia
05	SEXTA			
06	SÁBADO	folga	folga	folga
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07:00	19:00	Marineia
09	TERÇA			
10	QUARTA	07:00	19:00	Marineia
11	QUINTA			
12	SEXTA	07:00	19:00	Marineia
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	07:00	19:00	Marineia
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07:00	19:00	Marineia
17	QUARTA			
18	QUINTA	folga	folga	folga
19	SEXTA			
20	SÁBADO	07:00	19:00	Marineia
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	07:00	19:00	Marineia
23	TERÇA			
24	QUARTA	07:00	19:00	Marineia
25	QUINTA			
26	SEXTA	07:00	19:00	Marineia
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07:00	19:00	Marineia
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07:00	19:00	Marineia
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Daniela dos Santos Dias

CRM / CARIMBO: **ESPECIALIDADE:** Auxiliar de Enfermagem

Dia		HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07:00	19:00	Danielle Dias
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	19:00	Danielle Dias
05	SEXTA			
06	SÁBADO	folga	folga	Danielle Dias
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07:00	19:00	Danielle Dias
09	TERÇA			
10	QUARTA	07:00	19:00	Danielle Dias
11	QUINTA			
12	SEXTA	07:00	19:00	Danielle Dias
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	07:00	19:00	Danielle Dias
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07:00	19:00	Danielle Dias
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:00	19:00	Danielle Dias
19	SEXTA			
20	SÁBADO	07:00	19:00	Danielle Dias
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	07:00	19:00	Danielle Dias
23	TERÇA			
24	QUARTA	07:00	19:00	Danielle Dias
25	QUINTA			
26	SEXTA	07:00	19:00	Danielle Dias
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07:00	19:00	Danielle Dias
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	folga	folga	Danielle Dias
31	QUARTA			

Daniela dos Santos Dias
Aux. de Enfermagem
COREN-SP 000.788.994

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

NOME: Suelen Dias Felix

CARIMBO:

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

SETOR: auxiliar de farmacia

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
03	QUARTA			
04	QUINTA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
05	SEXTA			
06	SÁBADO	FOLGA	FOLGA	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
09	TERÇA			
10	QUARTA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
11	QUINTA			
12	SEXTA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	7:00	19:00	Suelen D. Felix
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
19	SEXTA			
20	SÁBADO	7:00	19:00	Suelen D. Felix
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
23	TERÇA			
24	QUARTA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
25	QUINTA			
26	SEXTA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	FOLGA	FOLGA	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	7:00	19:00	Suelen D. Felix
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021

NOME: Iman Ahmad

CRM / CARIMBO:

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

ESPECIALIDADE: Tec. enfermagem

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07:00	19:00	Iman Abdul Latif Ahmad Coren/SP 335 180 Tec. de Enfermagem
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	19:00	
05	SEXTA			
06	SÁBADO	07:00	19:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	Folga	Folga	
09	TERÇA			
10	QUARTA	07:00	19:00	
11	QUINTA			
12	SEXTA	07:00	19:00	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	07:00	19:00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07:00	19:00	
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:00	19:00	
19	SEXTA			
20	SÁBADO	07:00	19:00	Iman Abdul Latif Ahmad Coren/SP 335 180 Tec. de Enfermagem
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	Folga		
23	TERÇA			
24	QUARTA	07:00	19:00	
25	QUINTA			
26	SEXTA	07:00	19:00	
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07:00	19:00	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07:00	19:00	Iman Abdul Latif Ahmad Coren/SP 335 180 Tec. de Enfermagem
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

ESCALA - PRESTADORES DE SERVIÇO SOMADI

FARMÁCIA- MARÇO				S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
Colaboradores	Crachá	Horário	Cargo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DIURNO IMPAR																																		
CAMILA GOMES DE AGUIAR- CENTRAL	*	7:00 às 19:00	Aux. Farmácia	D		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		F
TAINA DOS SANTOS FIRMINO -SATÉLITE I	*	7:00 às 19:00	Aux. Farmácia	D		D		D		F		D		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D
ANA PERLA MARTINS MOREIRA- COBERTURA	*	7:00 às 19:00	Aux. Farmácia	D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		F		D		D		D
NOTURNO IMPAR																																		
MAYARA PENTEADO BARBOSA- SATÉLITE I	*	19:00 às 7:00	Aux. Farmácia	N		N		F		N		N		N		N		N		N		N		F		N		N		N		N		N
DIURNO PAR																																		
SUELEN DIAS FELIX- CENTRAL	*	7:00 às 19:00	Aux. Farmácia		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		F		D	
MARIA APARECIDA ROQUE LEITE- SATÉLITE II	*	10:00 às 22:00	Aux. Farmácia		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		F		D		D		D	
LUIZA CARDOSO ALVES DE OLIVEIRA - SATÉLITE I	*	7:00 às 19:00	Aux. Farmácia		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		F	

D- DIA

F- FOLGA

N- NOITE

Eleonora Mariano
Farmacêutica
CRF 63451

Claudia Gomes
Supervisora de Farmácia
Santa Casa de Ubaitaba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

Santa Casa Irm. Srs dos Passos Ubatuba - ESCALA NIR - MARÇO

			1	2	3	4	5			8	9	10	11	12			15	16	17	18	19			22	23	24	25	26			29	30	31
COLABORADORES	SETOR	HORÁRIO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA
MARLENE DOS SANTOS	NIR	07H ÀS 19H		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
GLAUCIA AMADEU	NIR	19H ÀS 07H		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
ZULMIRA GOMES BARBOSA	NIR	19H ÀS 07H	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N
MARIA APARECIDA DA SILVA	NIR	07H ÀS 19H	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D

D DIURNO | AT ATESTADO | BH BANCO HORAS | LP | PRORROGAÇÃO | PC PRORROGAÇÃO COMPULSÓRIA | DE DES. CARG. | RS | FE FÉRIAS
FF FOLGA | PF PONTO FACULTATIVO | R REMANEJADA

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Somaoli

COMUNICADO EXTRA

NOME DO FUNCIONÁRIO	DANIELA DOS SANTOS DIAS
Crachá	COREN 788994
SETOR	MEDICAÇÃO
DATA DA HORA EXTRA	23/02/2021
JUSTIFICATIVA DA HORA EXTRA	2 FUNCIONARIAS DE FOLGAS
HORÁRIO DA HORA EXTRA	07H ÀS 19H
FUNCIONÁRIA QUE ESTARÁ DE (X) FOLGA ( ) FALTA ( ) FÉRIAS( ) ATESTADO ()	LETICIA ,ANA CLAUDIA
OBS:	GERENCIA CIENTE
NOME DO SOLICITANTE	ENFª KAREN CRISTINA COREN SP: 387763

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653
24/02/21

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Osvaldo

ITDM

Somadi

Solicitante: Enfª Coordenadora NIR Ana Tércia Data da solicitação: 24/ 02/2021

SOLICITAÇÃO DE HORA EXTRA

Nome do Funcionário	DANIELA DOS SANTOS DIAS
Crachá	*********
Setor	NIR
Data e Hora da HE	21:57HS ÀS 03:00HS
Noturno (X) ou ( )	
Justificativa:	Hospital com desfalque de funcionário (Atestados) Ana Tércia Ferreira Tardivo Rocha COREN-SP 352417 - ENF

(EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO)

Deferido: ( )

Indeferido: ( )

Data:____/____/____

Geisiane Angelos
Diretora Hospital
Santa Casa de Ubatuba

SOLICITAÇÃO DE EXTRA

NOME DO FUNCIONÁRIO	DANIELA DOS SANTOS DIAS
CRACHÁ:	???
SETOR/DESTINO	CLINICA INTERMEDIARIA
DATA DA HORA EXTRA	28/02/2021 07:00 AS 19:00
JUSTIFICATIVA DA HORA EXTRA	COBRIR FOLGA
NOME DO SOLICITANTE:	ENF. MARCIA
PARECER DA GERÊNCIA	COORDENADORA SIMONE CIENTE

Daniela dos Santos Dias
Aux de Enfermagem
COREN-SP 000.728.994

Simone Santos
Enfermeira
COREN - SP 301 373

Geisiane Angelos
Diretora
Santa Casa

SOLICITAÇÃO DE EXTRA

NOME DO FUNCIONÁRIO	DANIELA DOS SANTOS DIAS
CRACHÁ:	???
SETOR/DESTINO	MEDICAÇAO
DATA DA HORA EXTRA	15/02/2021 07:00 AS 19:00
JUSTIFICATIVA DA HORA EXTRA	COBRIR FOLGA
NOME DO SOLICITANTE:	ENF. ILKA
PARECER DA GERÊNCIA	CIENTE

Daniela dos Santos Dias
Aux. de Enfermagem
COREN-SP 000.738.994

Simone Sanin
Enfermeira
COREN - SP 301 373

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Barretos

SOLICITAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO	ANGÉLICA GONÇALVES
CRACHÁ:	**
SETOR/DESTINO	MEDICAÇÃO
DATA DA HORA EXTRA	03/01/2021, 06/01/2021 E 09/12/2021
JUSTIFICATIVA DA HORA EXTRA	COBERTURA SETOR CONVÊNIO
HORÁRIO DA HORA EXTRA	19:00 AS 07:00H
VALOR	207,00 CADA NOITE = **621,00**
NOME DO SOLICITANTE:	ENF. ANA PAULA OTILIA
PARECER DA GERÊNCIA	CIENTE

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN-SP 485.863
09/03/21

SOLICITAÇÃO DE EXTRA . Somade

Nome do Funcionário **QUE FARÁ A HORA EXTRA**	RICHARD ALVES DA SILVA
Crachá:	SEM NUMERO DE CRACHÁ
Setor:	PRONTO SOCORRO - SETOR RESPIRATÓRIO
Data da hora extra	21 DE MAÇO DE 2.021
Justificativa da hora extra:	**ALTO FLUXO DE ATENDIMENTO** **CUIDADOS COM PACIENTES INTERNADOS/OBSERVADOS NO SETOR** **NUMERO DE FUNCIONÁRIOS INSUFICIENTES PARA DEMANDA ATUAL**
Horário da hora extra	19:00 - 07:00 hr
OBS	
Nome do Solicitante:	JUNIOR TEIXEIRA COREN 352684
Parecer da Gerente de Enfermagem	**AUTORIZADO PELA EXCENTISSÍMA SENHORA GERENTE DE ENFERMAGEM CINTHIA CRISTINA**

Geisiane Angelos
Diretora Hospital
Santa Casa de Mogi Guaçu

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653

Coren 22103121
OBS: Autorizado pela Diretora Angelos e Superintendente Luiz Fernando da Cruz.

SOLICITAÇÃO DE EXTRA

NOME DO FUNCIONÁRIO	DANIELA DOS SANTOS DIAS
CRACHÁ:	######
SETOR/DESTINO	Medicacao
DATA DA HORA EXTRA	21/03/2021 07:00 AS 19:00
JUSTIFICATIVA DA HORA EXTRA	Atestado de Ana Claudia VIEIRA DE OLIVEIRA / Atestado de SIMONE APARECIDA PEDRO M. OLIVEIRA
NOME DO SOLICITANTE:	ENF. simone
PARECER DA GERÊNCIA	CIENTE

Daniela dos Santos Dias
Aux de Enfermagem
COREN-SP 000.788.994

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653
22.03.21

Simone Santos
Enfermeira
COREN - SP 301 373

Geisiane Angelos
Diretora Técnica
Santa Casa de Dourada

ITDM

Solicitante: Enfª Coordenadora NIR Ana Tércia Data da solicitação: 29/ 02/2021

SOLICITAÇÃO DE HORA EXTRA

Nome do Funcionário	RICHARD ALVES DA SILVA
Crachá	SOMAD
Setor	CLINICA MÉDICA
Data e Hora da HE	29/03/21 - 5 HORAS E VINTE CINCO MINUTOS EXTRA
Noturno ( ) ou (Não)	
Justificativa:	Hospital com desfalque de funcionário (Atestados), tendo a necessidade de pedir extra para acompanhar o paciente Taimara Aparecida Oliveira de Moura setor da Clínica Intermediária para São José dos Campos (HRSJC). Autorizado pelo Superintendente Luiz Fernando o extra do colaborador contratado pela Somad com saída as 11:00hs e retorno às 16:25hs Cintia Cristina da Silva Enfermeira COREN/SP 485.653 05/09/21. Ana Terça Ferreira Tardivo Rocha COREN-SP 352417 - ENF

(EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO)

Deferido: ( )

Indeferido: ( )

Data:____/____/____

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

SOLICITAÇÃO DE EXTRA . Jornadi

Nome do Funcionário **QUE FARÁ A HORA EXTRA**	IMAN ABDUL LAFT
Crachá:	SEM NUMERO DE CRACHÁ
Setor:	PRONTO SOCORRO - SALA DE MEDICAÇÃO
Data da hora extra	21 DE MAÇO DE 2.021
Justificativa da hora extra:	**ALTO FLUXO DE ATENDIMENTO** **APENAS 05 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ENTRE EMERGÊNCIA E PRONTO SOCORRO** **REMANEJADO 01 TÉCNICO PARA ALA COVID** **NUMERO DE FUNCIONÁRIOS INSUFICIENTES PARA DEMANDA ATUAL**
Horário da hora extra	19:00 - 07:00 hr
OBS	
Nome do Solicitante:	JUNIOR TEIXEIRA COREN 352684
Parecer da Gerente de Enfermagem	**AUTORIZADO PELA EXCENTISSÍMA SENHORA GERENTE DE ENFERMAGEM CINTHIA CRISTINA**

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Itatiba

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653
31/03/21

ITDM

Solicitante: Enfª Coordenadora NIR Ana Tércia Data da solicitação: 23/ 03/2021

SOLICITAÇÃO DE HORA EXTRA

Nome do Funcionário	RICHARD ALVES DA SILVA
Crachá	SOMAD
Setor	CLINICA MÉDICA
Data e Hora da HE	23/03/2021 - 10 HORAS E 56 MINUTOS EXTRAS
Noturno ( )	
Justificativa:	Hospital com desfalque de funcionário (Atestados), tendo a necessidade de pedir extra para acompanhar o paciente Terezinha de Paula Rodrigues da Silva e Célio Roberto Almeida Santos dos setores da Clínica Médica e Emergência para São José dos Campos (HRSJC/ SANTA CASA). Autorizado pelo Superintendente Luiz Fernando o extra do colaborador contratado pela Somad com saída às 11:40hs e retorno às 22:36hs Cintia Cristina da Silva Enfermeira COREN/SP 485.653 29.03.21 Ana Tersia Ferreira Tarlivo Rocha COREN-SP 392417 - ENF

(EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO)

Deferido: ( )

Indeferido: ( )

Data:____/____/____

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

SOLICITAÇÃO DE FUNCIONÁRIO SOMADI

Nome do Funcionário:	ROSANA DE OLIVEIRA SANTOS BARBOSA
Coren:	ATIVO (1193193)
Setor:	DESFALCADO (ONDE HOUVER NECESSIDADE)
Data do ocorrido:	19/03/2021
Horário	07:00 ÁS 19:00
Nome do Solicitante:	GERÊNCIA: CINTIA CRISTINA DA SILVA

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653
19.03.21

Tatiane Chun
Diretora Técnica
Santa Casa de Ubatuba-HPDM

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba
19.03.21

SOLICITAÇÃO DE FUNCIONÁRIO SOMADI

Nome do Funcionário:	KARINA SOUZA ABREU (1048585) – WALTER PINTO (176022) KELLY SOARES DOS SANTOS (1050339)
Coren:	ATIVO
Setor:	DESFALCADO (ONDE HOUVER NECESSIDADE)
Data do ocorrido:	11/03/2021
Horário	07:00 ÁS 19:00
Nome do Solicitante:	GERÊNCIA: CINTIA CRISTINA DA SILVA

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653
11/03/21

Geisiane Angelos
Diretoria Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Tatiane Chun
Diretora Geral
Santa Casa de Ubatuba - TCM

SOLICITAÇÃO DE FUNCIONÁRIO SOMADI

Nome do Funcionário:	LUCELIA DIAS PEGO
Coren:	1051219
Setor:	CLINICA MÉDICA
Data do ocorrido:	02/03/2021
Horário	07:00 ÁS 19:00
Nome do Solicitante:	GERÊNCIA: CINTIA CRISTINA DA SILVA

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.653
02/03/21

Geisiane dos Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

SOLICITAÇÃO DE FUNCIONÁRIO SOMADI

Nome do Funcionário:	LUCIANA BARATELA DIAS
Coren:	493272
Setor:	MATERNIDADE
Data do ocorrido:	25/03/2021
Horário	19:00 ÁS 07:00
Nome do Solicitante:	GERÊNCIA CINTIA CRISTINA

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.853
25/03/21

Geisiane Angelos
Diretor Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

SOLICITAÇÃO DE FUNCIONÁRIO SOMADI

Nome do Funcionário:	ZENILDA COUTO PORTELA
Coren:	283565
Setor:	COVID UTI
Data do ocorrido:	25/03/2021
Horário	07:00 ÁS 19:00
Nome do Solicitante:	GERÊNCIA CINTIA CRISTINA

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 485.553
25/03/21

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

SOLICITAÇÃO DE FUNCIONÁRIO SOMADI

Nome do Funcionário:	RAQUEL DOS SANTOS
Coren:	746755
Setor:	CLINICA INTERMEDIÁRIA
Data do ocorrido:	24/03/2021
Horário	19:00 ÁS 07:00
Nome do Solicitante:	GERÊNCIA CINTIA CRISTINA

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba
26.03.21

Cintia Cristina da Silva
Enfermeira
COREN/SP 486.653
24/03/2021.

OBS: Com caráter de urgência, grato pela compreensão.

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 10.698,90

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
ALGE SERVICOS MEDICOS S C LTDA	03.***.***/****-62	03.******/****-62

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400388202104231821004389409 59

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:21:53

Código de autenticação

IBE066949133F138E42FE85

Convênio
Santa Casa-PMU
Proc: 0830/2019
Term: 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210853

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 9007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210407u03929963000182

Número da Nota: **00000302**
Data e Hora de Emissão: **07/04/2021 11:43:20**
Código de Verificação: **LAJP-CUB8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.929.963/0001-62** Inscrição Municipal: **2.946.684-3**
Nome/Razão Social: **ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R DOUTOR ALCEU DE CAMPOS RODRIGUES 247, CONJ 64 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04544-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MIS IRM SR PASSOS DE UBATUBA**
CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Rua Conceição 135 - centro - CEP: 11680-000**
Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: **sti@santacasaubatuba.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a Março de 2021 -
5 Plantões Pronto Socorro (R$6.000,00)
4 Plantões + 6hrs Clínica Médica Intermediária (R$5.400,00)

Dr. Lucas Infantozzi Albertoni CRM 162.558

Banco Santander
AG 2208
CC [redacted]

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 11.400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	171,00	114,00	342,00	74,10

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	11.400,00	2,00%	228,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210748

R$ 10.698,90

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. LUCAS

CRM: 162.558

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	7:00	19:00	Lucas
05	SEXTA			
06	SÁBADO	13:00	19:00	Lucas
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00	19:00	Lucas
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:00	19:00	Lucas
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00	19:00	Lucas
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. LUCAS ALBERTONI

CRM: 142.558

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA	7:00	19:00	Lucas Albertoni
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA	7:00	19:00	Lucas Albertoni
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:00	19:00	Lucas Albertoni
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA	7:00	19:00	Lucas Albertoni
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA	7:00	19:00	Lucas Albertoni

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 38.760,05

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	****_sm@hotmail.com	33.******/****-05

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231822004389467 09

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:23:01

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210854

Código de autenticação

IBE0645D7015553F949169D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 13:51:06	0000000066	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 8b5x00q3c0sg4ocg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33411831000105 **Inscr./Munic.:** 11277912
Razão Social/Nome: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE **Nº** 560 **Bairro:** CENTRO
Complemento: APTO.16
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DR MURILO: BANCO DE SANGUE R$900,00
DR MURILO:EMERGÊNCIA R$ 22.400,00
DR MURILO: CORDENAÇÃO PS / EMERGÊNCIA R$ 2.000,00
CONTA DEPÓSITO BANCO BRADESCO AG. [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 25.300,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 379,50	R$ 253,00	R$ 759,00	R$ 164,45	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 25.300,00	R$ 759,00	R$ 23.744,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 8883 de 28/06/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfe.ubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210751

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. MURILO SANTOS

CRM:

ESPECIALIDADE: EMERGÊNCIA

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	19:00h	7:00h	Murilo C. Santos
02	TERÇA			
03	QUARTA	7:00h	19:00h	Murilo C. Santos
04	QUINTA	7:00h	→	Murilo C. Santos
05	SEXTA	→	7:00h	Murilo C. Santos
06	SÁBADO	19:00h	7:00h	Murilo C. Santos
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	19:00h	7:00h	Murilo C. Santos
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00h	19:00h	Murilo C. Santos
12	SEXTA	7:00h	19:00h	Murilo C. Santos
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	19:00h	7:00h	Murilo C. Santos
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:00h	→	Murilo C. Santos
19	SEXTA	→	7:00h	Murilo C. Santos
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00h	7:00h	Murilo C. Santos
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	19:00h	→	Murilo C. Santos
26	SEXTA	→	19:00h	Murilo C. Santos
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	19:00h	7:00h	Murilo C. Santos
30	TERÇA			
31	QUARTA	7:00h	19:00h	Murilo C. Santos

Dr. Murilo de Castro Santos
Médico
CRM/SP 200548

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 14:07:12	0000000067	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 8b5x7m8hqykgo8gw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33411831000105 **Inscr./Munic.:** 11277912
Razão Social/Nome: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE **Nº** 560 **Bairro:** CENTRO
Complemento: APTO.16
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DR MURILO DIREÇÃO TÉCNICA R$ 16.000,00
CONTA PARA DEPÓSITO BANCO BRADESCO AG. [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 16.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00	R$ 480,00	R$ 104,00	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 16.000,00	R$ 480,00	R$ 15.016,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfsubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

17.611,45

Luiz Fernando da C[illegible]
Superintendente Hospita[illegible]
R[illegible]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210754

Geisiane Angelos
Diretora Geral
Santa Casa de Ubatuba

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: MURILO SANTOS

CRM / CARIMBO: **DIRETOR TÉCNICO**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	8:00	17:00	
03	QUARTA	8:00	17:00	
04	QUINTA	8:00	17:00	
05	SEXTA	8:00	17:00	
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	8:00	17:00	
10	QUARTA	8:00	17:00	
11	QUINTA	8:00	17:00	
12	SEXTA	8:00	17:00	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	8:00	17:00	
17	QUARTA	8:00	17:00	
18	QUINTA	8:00	17:00	
19	SEXTA	8:00	17:00	
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	8:00	17:00	
24	QUARTA	8:00	17:00	
25	QUINTA	8:00	17:00	
26	SEXTA	8:00	17:00	
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	8:00	17:00	
31	QUARTA	8:00	17:00	

Dr. Murilo de Castro Santos
CRM-SP 200348
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834373
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 88.800,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	31.******/****-37	31.******/****-37

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231831004390018 68

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:31:47

Código de autenticação

IBE067907F3B5FDD247B68B

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210855

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 16:20:18	0000000035	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 7dc5z98fr44ksk0c
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 31846339000137 **Inscr./Munic.:** 11273445
Razão Social/Nome: ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: MAR MEDITERRANEO **Nº** 650 **Bairro:** CENTRO
Complemento: PQ. VIVAMAR
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Itamaraty Serviços Médicos SS Ltda.
CRM nº 982111
62 plantões de ortopedia no mês de março de 2021
Banco Bradesco, agência 1613 conta [redacted] - PIX [redacted]

Valor aproximado dos serviços R$ 13.817,28 (15,56%) Fonte: IBPT

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Alíquota da Atividade: 3,95% **Valor Bruto da Nota:** R$ 88.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 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	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 88.800,00	R$ 0,00	R$ 88.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6882 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validaeso.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210754

Geisiane Angelos
Diretor Contábil
Santa Casa de Ubatuba

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 1.200,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
A T MELLO FIDALGO	(12) * ****-*555	31.******/****-75

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231832004390081 47

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:32:52

Código de autenticação

IBE06CA9A2A2A2C26E4BD0AD

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210856

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 16:12:31	0000000054	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 6lygfz07itc004s4

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 31153776000175 **Inscr./Munic.:** 11270381
Razão Social/Nome: A T MELLO FIDALGO
Endereço: SARGENTO JOSE MOREIRA **Nº** 46 **Bairro:** PRAIA GRANDE
Complemento: APT.24
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:** 38327954

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS REF. 12 H 1 PLANTÃO NO VALOR DE R$ 1.200,00.
REF. MARÇO/2021.
AGENCIA: 1566
CONTA CORRENTE: [redacted]
PIX: [redacted]
CRM: 161043

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 2,01% **Valor Bruto da Nota:** R$ 1.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 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	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 1.200,00	R$ 24,12	R$ 1.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6582 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da C[illegible]
Superintendente Hospitalar
RG: [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210758

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. ANAYA TABATA

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

Dia		Horário		Assinatura
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA	19:00	7:00	Anaya T. M. Fiorello Médica - CRM 161043 27 MAR 2021
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 18.394,60

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
ADILSON NALDI DIAS	16.******/****-26	16.******/****-26

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210423183300439012914

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:33:41

Código de autenticação

IBE065DF8858707A48E0A8

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210857

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

290/NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	290 / NFSe	**Emissão**	07/04/2021 16:53:46	**Incidência**	Jaguariúna (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	07/04/2021	**Código de verificação**	1YKP.RSOQ.E6TD.Q7QR	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ADILSON NALDI DIAS
CPF / CNPJ: 16.630.215/0001-26 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. BOTELHO, 1191 - Bairro: Núcleo Urbano Parque Ana Helena - Cep: 13913392
Telefone: **Município:** Jaguariúna - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 207771676 **Cod. Mob.:** 004673 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: DIAS.COM

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
CPF / CNPJ: 72.747.967/0001-42 **Reg.:**
Endereço: Rua Conceição Sala, 135 - Bairro: Centro - Cep: 11680-000
Telefone: **Município:** Ubatuba - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
Plantões em sala de emergência (Santa Casa de Ubatuba), nos dias: 01/03/2021 - Plantão 12 horas 03/03/2021 - Plantão 12 horas 06/03/2021 - Plantão 12 horas 10/03/2021 - Plantão 12 horas 12/03/2021 - Plantão 12 horas 13/03/2021 - Plantão 12 horas 17/03/2021 - Plantão 12 horas 20/03/2021 - Plantão 24 horas 24/03/2021 - Plantão 12 horas 26/03/2021 - Plantão 12 horas 27/03/2021 - Plantão 12 horas 29/03/2021 - Plantão 12 horas 31/03/2021 - Plantão 12 horas	R$	1.400,00	14,00	R$	19.600,00

Observações

Retenções: (IR = 1,5%) / (CSLL = 1%) / (COFINS = 3%) / (PIS = 0,65%).

I - DISPENSA DA RETENÇÃO DE 11% INSS NA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS RELATIVOS O EXERCÍCIO PROFISSIONAL REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL IN RFB 971/09 ART. 120 INCISO III.

FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO EM CONTA CORRENTE.
BANCO UNICRED (136) - AG 3906 [redacted] - FAVORECIDO: ADILSON NALDI DIAS - ME / CNPJ: 16.630.215/0001-26.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
127,40	0,00	196,00	294,00	588,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Incondicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
19.600,00	392,00	0,00	19.600,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)			**Valor Líquido:**	**R$ 18.394,60**
0,00				

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Página 1 de 2
Data: 31/03/2021 nº 210759

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. ADILSON

CRM:

ESPECIALIDADE: EMERGÊNCIA

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	7:00	19:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA	19:00		
04	QUINTA		07:00	
05	SEXTA			
06	SÁBADO	7:00	19:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA	19:00		
11	QUINTA		07:00	
12	SEXTA	19:00		
13	SÁBADO	19:00	07:00	
14	DOMINGO		07 00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA	19:00		
18	QUINTA		07:00	
19	SEXTA			
20	SÁBADO	7:00		
21	DOMINGO		7:00	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA	19:00		
25	QUINTA		7:00	
26	SEXTA	19:00		
27	SÁBADO	19:00	7:00	
28	DOMINGO		7:00	
29	SEGUNDA	7:00	19:00	
30	TERÇA			
31	QUARTA	19 00	7:00	

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Tecnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 32.635,68

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
AFRANIO BORSATTO CLINICA	(12) * ****-*818	21.******/****-66

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231834004390205 23

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:34:54

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210858

Código de autenticação

IBE0644CE093504374C0BBF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
07/04/2021 10:13:39	0000001090	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 3r0pwzga8g840kgc

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 21138941000166 **Inscr./Munic.:** 11240008
Razão Social/Nome: AFRANIO BORSATTO CLINICA
Endereço: CANJARANA **Nº** 32 **Bairro:** HORTO FLORESTAL
Complemento: A
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISER DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUB
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Honorários Médicos/Dr.Afrânio Borsatto/CRM 50864/Clinico Geral/Plantonista Pronto Socorro /Março/2021/ referente a 28 plantões 12h a R$ 1.200,00 cada = R$ 33.600,00

DADOS BANCARIOS:
ITAU UNIBANCO
AGENCIA:1566
CTA:[redacted]
PIX:[redacted]

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

Aliquota da Atividade: 2,87% **Valor Bruto da Nota:** R$ 33.600,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	(X)SIM ( )NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 33.600,00	R$ 964,32	R$ 32.635,68

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n.6583 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG: [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 - 210762

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

NOME: DR. AFRANIO

CRM:

Dr. Afranio Borsatto
Clinico Geral
20864 - CRM-MA 8678

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

DIA		HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA	7:12	19:03	
02	TERÇA			
03	QUARTA	7:15	19:10	
04	QUINTA	7:11	19:12	
05	SEXTA	7:14	19:02	
06	SÁBADO	7:17		
07	DOMINGO		7:20	
08	SEGUNDA	7:15		
09	TERÇA		7:35	
10	QUARTA	7:14		
11	QUINTA	[illegible]	7:23	
12	SEXTA			
13	SÁBADO	7:15		
14	DOMINGO		7:38	
15	SEGUNDA	7:13	19:05	
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:16	19:08	
18	QUINTA	7:18	19:10	
19	SEXTA	7:14	19:07	
20	SÁBADO	7:13		
21	DOMINGO		7:39	
22	SEGUNDA	7:12		
23	TERÇA		7:35	
24	QUARTA	7:19	19:20	
25	QUINTA			
26	SEXTA	7:16	19:08	
27	SÁBADO	7:15		
28	DOMINGO		7:37	
29	SEGUNDA	7:14		
30	TERÇA		7:42	
31	QUARTA	7:16		

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 22.899,40

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	19.***.***/****-72	19.***.***/****-72

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231835004390249 73

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:35:34

Codigo de autenticação

IBE065000C9E642984ACDBD

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data 23/04/2021 Nº 210859

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/04/2021 15:32:52	**04/2021**	**257 / E**	**8bJMo5J13**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **19.421.068/0001-72**
Inscrição Municipal: **311328**
Nome/Razão Social: **ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
E-mail: **fiscal@contabilinvest.com.br**

Endereço: AVENI CASSIANO RICARDO 1411 AP123 BLOCO B JARDIM ALVORADA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12240-540**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE DOS PASSOS DE**
E-mail:
Endereço: RUA CONCEICAO 135

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
UBATUBA / BRASIL	**SP**	**11680-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
COMPETÊNCIA: 03/2021

DR RAYSSA ALMEIDA DIORIO - CRM:159648 SP

16 PLANTÕES DA G.O. - R$1.400,00 CADA
COORDENAÇÃO DA GINECOLOGIA: R$2.000,00

VALOR: R$24.400,00

BANCO DO BRASIL
AGENCIA 175-9
CONTA CORRENTE [redacted]

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**UBATUBA**	**PRESTADOR**
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	**NÃO OPTANTE**	-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.400,00	**0,00**	**0,00**	**24.400,00**	**2,00**	**488,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**366,00**	**158,60**	**732,00**	**0,00**	**244,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
24.400,00	**1.500,60**	**0,00**	**22.899,40**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituida:
Código da Obra:
Regra especial:

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG: [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 Nº 230764

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. RAYSSA

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 14.400,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA	39.***.***/****-96	39.***.***/****-96

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231835004390297 84

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:36:25

Código de autenticação

1BE06EC4C3EA5301B4626AE

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210860

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. ARTUR

CRM:

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	07:00	
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07:00	07:00	
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	07:00	
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:00	07:00	
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	07:00	07:00	
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	07:00	
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 100548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

	Prefeitura Municipal de Taubaté	Número da Nota/Série 12/NFE
	Divisão de Inspetoria Fiscal	Data e Hora de Emissão 12/04/2021 11:21:46
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação B10433D877B58E270F95
		Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 39.840.112/0001-96 IE: IM: 90529
Razão Social: ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME
Endereço : Rua Lindóia - Num: 187. Bairro: GRANJAS PANORAMA - CEP: 12.090-480
Municipio : TAUBATE - SP
E-mail : contabilidade.barquete@uol.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Lindóia - Num: 187. Bairro: GRANJAS PANORAMA - CEP: 12.090-480
Municipio :TAUBATE - SP

Discriminação do Serviço

Referente aos 12 plantões realizados em Março.
Dr.Artur Augusto Bernabe da Costa Marques CRM 215716

Artur ABCM Clínica Médica Ltda
CNPJ 39.840.112/0001-96
Banco 237 (Bradesco)
Agência 0195 (Taubaté/Centro)
Conta Corrente [redacted]
Pix - [redacted]

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.400,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	14.400,00	2,17	312,48	0,00

Total Tributos: 312,48. Percentual: 2,17%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 14.400,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quatorze Mil Quatrocentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 12/NFE
Emissão 12/04/2021 11:21:46
Código de verificação B10433D877B58E270F95

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 230767

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 7.200,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI-ME	25.***.***/****-70	25.***.***/****-70

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231836004390346 76

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:37:07

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210861

Código de autenticação

IBE066CD9DED5440644A8AF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000309 | Data do Serviço: 07/04/2021
Data e Hora de Emissão: 07/04/2021 15:17:43
Código de Verificação: GZAMCA-000309/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **25.405.510/0001-70** Inscrição Municipal: **000001982** Inscrição Estadual: -
Nome/Razão Social: **CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME** Telefone:
Endereço: **DR. FELIPE VITA 1222, - CENTRO - CEP: 18480000**
E-mail: Celular:
Município: **ITAPORANGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **72.747.967/0001-42** Insc.Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
Endereço: **RUA CONCEIÇÃO 135, - CENTRO - CEP: 11680000**
Município: **UBATUBA** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DRA. Carolina Restrepo Villafuerte - CRM SP n.° 180409/SP - REF. 06 PLANTÕES - 03/2021
Dados Bancários: Banco Bradesco Ag. [redacted]

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.200,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 7.200,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	---	---

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"**

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

- **Local da Prestação = UBATUBA / SP**

Recebi (emos) de: **CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000309** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura:_____

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 00

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210768

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. CAROLINA RESTREPO

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

DIA		HORÁRIO			ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA		
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA	07:00	07:00	24h	Dra. Carolina R. Villafuerte
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA	19:00	07:00	12h	Dra. Carolina R. Villafuerte Médica CRM-[illegible]
11	QUINTA				
12	SEXTA	07:00	07:00	24h	Dra. Carolina R. Villafuerte Médica CRM-[illegible]
13	SÁBADO	19:00	07:00	12h	
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 201548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 8.400,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
CLINICA DAROS S S	****aros@gmail.com	26.***.***/****-19

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231838004390431 98

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:38:29

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210862

Codigo de autenticação

IBE06C60AA80BA8A146FBA9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

MUNICÍPIO DE AMERICANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota: **00000217**
Data e Hora da Emissão: **09/04/2021 09:34:08**
Código de Verificação: **SE2C-VJK8**

20210409u26207953000119

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.207.953/0001-19** Inscrição Municipal: **00096439** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **CLINICA DAROS S/S**
Nome Fantasia: **CLINICA DAROS S/S** Tel.:
Endereço: **RUA MICHELANGELO BUONARROTI 280 - PARQUE RESIDENCIAL NARDINI - CEP: 13468-330**
Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **----**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal **----** Inscrição Estadual: **----**
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
Endereço: **AV Major Pinheiro Froes 135 - Vila Maria de Maggi - CEP: 08680-000** Tel.: **----**
Município: **Suzano** UF: **SP** E-mail: **divisaomedica@santacassubatuba.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões realizados na Maternidade da Santa Casa de Ubatuba pela Dra Flavia Daros CRM-SP 155431. Referentes à:
5 plantões de 12h diurnos - dias 02, 09, 10, 16 e 23 de março de 2021 - R$ 7.000,00.
4 plantões de sobreaviso 12h noturno - dias 02, 09, 16 e 23 de março 2021 - R$ 1600,00

Dados bancários:
Banco Santander - 033, Agência: 1793, Conta corrente: [redacted]
Chave PIX: [redacted]

Retenção do COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 252,00	R$ 84,00	R$ 0,00	R$ 126,00	R$ 54,60	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.400,00

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Esta NFS-e foi emitida por sociedade uniprofissional e não gera crédito

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210769

Geisiane Angelos
Diretora Administrativa
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. FLAVIA

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Dia		HORÁRIOS		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00/19:00	19:00/07:00 AUX	
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:00/19:00	19:00/07:00 AUX	
10	QUARTA	07:00	19:00	
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07:00/19:00	19:00/07:00 AUX	
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:00/19:00	19:00/07:00 AUX	
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 5.631,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
CoRDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLoGICA LTDA - EPP	18.******/****-30	18.******/****-30

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231839004390488 72

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:39:29

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210863

Código de autenticação

IBE066863AC0E156C4D2299

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 14:10:17	0000001516	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 2a27334h6on4ck0k
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18657707000130 **Inscr./Munic.:** 11233036
Razão Social/Nome: CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP
Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE **Nº** 696 **Bairro:** CENTRO
Complemento:
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados entre 01/03/2021 a 31/03/2021 pela Dra. Elisabeth de Mello Rodrigues, CRM/SP 146.978, CPF 303.821.198-27.
Valor - R$ 6.000,00
Chave pix: [redacted]
Banco Bradesco
Ag 1613
Cc [redacted]
CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGICA Ltda

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 6.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00	R$ 60,00	R$ 180,00	R$ 39,00	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo _10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 5.631,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6583 de 26/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210774

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. ELISABETH

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07:00	19:00	Dra.Elisabeth Rodrigues Médica CRM/SP 146978
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:00	19:00	Dra.Elisabeth Rodrigues Médica CRM/SP 146978
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07:00	19:00	Dra.Elisabeth Rodrigues Médica CRM/SP 146978
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:00	19:00	Dra.Elisabeth Rodrigues Médica CRM/SP 146978
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07:00	19:00	Dra.Elisabeth Rodrigues Médica CRM/SP 146978
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 18.805,95

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
CORTES E RIZZO SERV MED LTDA	20.***.***/****-53	20.***.***/****-53

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231839004390535 31

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:40:18

Código de autenticação

IBE06B751AB33D5A8410CA1

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210864

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
07/04/2021 19:19:21	0000001338	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 8p8wlb5mcpgcw8gk

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20219079000153 **Inscr./Munic.:** 11236876
Razão Social/Nome: CORTES & RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
Endereço: CONCEICAO **Nº** 120 **Bairro:** CENTRO
Complemento: LOJA 18
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DRA CATHERINE RIZZO CORTES - CRM 164.223
16 PLATÕES DE 12 HS A R$1.200,00 = R$19.200,00 - REF MAR/21
01 PLANTÃO DE 06 HS - R$ 600,00 - REF MAR/21
BANCO DE SANGUE - R$ 900,00 - REF MAR/21

BANCO ITAU - AG. 1566 - C/C [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 20.700,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 310,50	R$ 207,00	R$ 621,00	R$ 134,55	R$ 0,00	R$ 0,00	(X)SIM ( )NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 20.700,00	R$ 621,00	R$ 18.805,95

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6893 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 260774

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. CATHERINE

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07h	19h	Catherine Corly
02	TERÇA	07h	19h	Catherine Corly
03	QUARTA	07h	19h	
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO	07	13h	Catherine Corly
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07	19	Catherine Corly
09	TERÇA	07	19	Catherine Corly
10	QUARTA	07	19	
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07	19	Catherine Corly
16	TERÇA	07	19.	Catherine Corly
17	QUARTA	07	19	Catherine Corly
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07	19	Catherine Corly
22	SEGUNDA	07	19	Catherine Corly
23	TERÇA	07	19	Catherine Corly
24	QUARTA	07	19	Catherine Corly
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07	19	Catherine Corly
30	TERÇA	07	19	Catherine Corly
31	QUARTA	07	19	Catherine Corly

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 21.000,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
DORO & FIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	10.***.***/****-98	10.***.***/****-98

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231840004390595 55

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:41:10

Código de autenticação

1BE0643CEA0F369124A56B5

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 - 210865

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

Secretaria Municipal de Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número: 00000[illegible]

Autenticidade: [illegible]

Data de Emissão: 07/03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DORO & FIORE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 10.274.[illegible]/0001-93 IM: 5925 IE: [illegible] Fone: 12361232097
Endereço: TRAVESSA TRAVESSA DAS ESMERALDAS 45 - CEP: 12120-00
Município: Tremembé UF: SP E-mail: micontabil@micontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
CPF/CNPJ: 72.747.957/0001-42 IM: IE: Fone: 12-3812-[illegible]
Endereço: RUA CONCEIÇÃO, 135 - CEP: 11680-000
Município: UBATUBA UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados por Dra Giovana Fiorina Doro - CRM-SP 121727
2 plantões em 03/2021
Tributos conforme lei 12741/2012. Discriminação dos Serviços Impostos R$ 2900,00 (x16,7%) SICCOS 768 ag 5032 CC [redacted]ORO&FIORE SERVIÇOS MÉDICOS)
PIX: [redacted]

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210781

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2021
Termo Aditivo 10

Processo executado para: 45.179.36.136

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.tremembe.sp.gov.br/

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido Município de Tremembé SP

Código do Serviço
401 - Medicina e Biomedicina

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	42,00	18,20	84,00	28,00

Os valores acima refletem as retenções de tributos estabelecidos pela União, sendo de responsabilidade do Prestador a não inclusão na base de cálculo.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	2.900,00	2,00[illegible]%	96,00	172,20

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.900,00

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Geral
Santa Casa

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. GIOVANNA

CRM:

ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA

Dia		Horário		Assinatura
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO	07:00	19:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO	19:00	07:00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000924 - 1

Autenticidade
LTUD-MHHN

Data de Emissão
12/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DORO & FIORE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 10.274.056/0001-98 **IM:** 5925 **IE:** **Fone:** 1236723297
Endereço: TRAVESSA TRAVESSA DAS ESMERALDAS,45 - CEP : 12120000
Município: Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@mtcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 **IM:** **IE:** **Fone:** 12-38324933
Endereço: RUA CONCEIÇÃO,135 - CEP : 11680000
Município: UBATUBA **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados por Dra Giovana Farina Doro - CRM-SP 121727
13 plantões em 03/2021 - ultrassom/obstetricia
Tributos conforme lei 12741/2012. Discriminação dos Serviços Impostos R$ 18200,00,00 (x16,7%) SICCOB 756 ag 5032 CC [redacted] (DORO&FIORE SERVIÇOS MÉDICOS)
PIX [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Processo executado por: 45.179.38.229

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.tremembe.sp.gov.br/

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	273,00	118,30	546,00	182,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Retenções (R$)
0,00	18.200,00	2,0000%	364,00	1.119,30

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 18.200,00

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]7
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane
Diretora
Santa Casa

CONTABILIZADO
D 031/03/2021 210784

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 11.992,20

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
DR RENAN CAIAFA S MED EIRELI	39.***.***/****-36	39.***.***/****-36

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231841004390641 08

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:42:01

Código de autenticação

IBE06A9FBBCAF680E452C98

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23 / 04 / 2021 Nº 210866

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
09/04/2021 16:24:58	0000000011	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cfe5f5e1pog0k8wo

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 39455663000136 **Inscr./Munic.:** 11297794
Razão Social/Nome: DR RENAN CAIAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Endereço: PAULO SETUBAL **Nº** 135 **Bairro:** ITAGUA
Complemento: APT 32
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente 11 plantões no Pronto Socorro, no mês de Março 2021.
Dr. Renan Caiafa Rocha Abreu - CRM 215132

PIX - [redacted] - CNPJ
Agência 1565 - Conta: [redacted] - Banco Itaú

CONTABILIZADO
Data: 31 / 03 / 2021 nº 210786

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

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 13.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 198,00	R$ 132,00	R$ 396,00	R$ 85,80	R$ 0,00	R$ 0,00	(X)SIM ( )NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 13.200,00	R$ 396,00	R$ 11.992,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6893 de 28/06/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.
-
-

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG: [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Nogueira
Diretora
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. RENAN ROCHA

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
02	TERÇA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
03	QUARTA			
04	QUINTA			Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
05	SEXTA	19 hs	07 hs	
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
15	SEGUNDA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
16	TERÇA	19 hs	07 hs	
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
30	TERÇA	19 hs	07 hs	Dr.Renan Caiafa.R.Abreu Médico CRM-SP 215132
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200588
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 5.879,40

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
GUILHERME ARRUDA PALHANO CLINICA	****rolarruda@yahoo.com.br	22.***.***/****-20

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231842004390735 97

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:43:15

Código de autenticação

IBE061ED21A8BAAD942AE86

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 Nº 210867

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 13:08:02	0000001114	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 3qnzycbdf6680cgw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 22797301000120 **Inscr./Munic.:** 11245551
Razão Social/Nome: GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME
Endereço: ENGENHO **Nº** 297 **Bairro:** ALMADA
Complemento:
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS MÉDICOS/ DR GUILHERME ARRUDA PALHANO//CRM 160491/MARÇO.2021// PRONTO SOCORRO/Referente a 5 plantões a R$1.200,00 = R$ 6.000,00

DADOS BANCARIOS:

P.J BANCO SANTANDER
AGENCIA:0502
OPER: 013 CTA Nº [redacted]
CHAVE PIX: [redacted]

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210791

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

Aliquota da Atividade: 2,01% **Valor Bruto da Nota:** R$ 6.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	(X)SIM ( )NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total da Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 120,60	R$ 5.879,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6823 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geiziane Angelos

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. GUILHERME

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			Guilherme Arruda Palhano Médico CRM 160491
02	TERÇA	7:15h	19:00h	
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			Guilherme Arruda Palhano Médico CRM 160491
09	TERÇA	7:15h	19:00h	
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	7:10h	19:00h	
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	7:14h	19:00h	
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	7:30h	19:00h	
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 206548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 23.650,20

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI EPP	29.******/****-35	29.******/****-35

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231844004390810 73

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:44:25

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210868

Código de autenticação

IBE06DF0761EA209947C8B1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
60

Data e Hora da Emissão	12/04/2021 15:30:14	Competência	12/4/2021	Código de Verificação	PKXHNPHQM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRE - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.269.544/0001-35	Inscrição Municipal	248795	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA XAVIER DE TOLEDO ,394 - CENTRO CEP: 09010-130				
Complemento	APTO 71 BOX	Telefone	11975216586	e-mail	fiscal.amaury@yahoo.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMAND DO SR DOS PASSOS DE UBA				
CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42	Inscrição Municipal		Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL null ,135 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

NOME: MARCO AURELIO PRESENTE TANIGUCHI
CRM: 113710
QUANTIDADE DE PLANTOES: REFERENTE 18 PLANTOES EM 03/2021
DADOS BANCARIOS: PIX CHAVE [redacted]

DECLARAMOS, SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C. C ART.120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS EM SOCIEDADE CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 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$)	163,80	COFINS(R$)	756,00	IR(R$)	378,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	252,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	25.200,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	25.200,00
(-) 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	1.549,80	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.200,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	23.650,20	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	756,00

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, com a utilização do Código de Verificação.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210793

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. MARCO AURELIO

CRM: **ESPECIALIDADE: EMERGÊNCIA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07:25	08:00	
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07:10	08:00	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07:30	08:00	
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	07:20	07:50	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07:20	07:40	
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07:15	08:00	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07:30	07:48	
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07:15	08:00	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07:30	08:00	
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 3.378,60

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	32.******/****-15	32.******/****-15

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231844004390864 41

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:45:24

Código de autenticação

IBE063C4A14B7B66545 7B8F

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210869

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. CAROLINE LAVORATO.

CRM:

ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			Dra. Caroline Lavorato Soares Médica CRM/SP : 196132
05	SEXTA			
06	SÁBADO	Sobreaviso	19h - 07h	
07	DOMINGO	Plantão	7h - 19h	Dra. Caroline Lavorato Soares Médica CRM/SP : 196132
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			Dra. Caroline Lavorato Soares Médica CRM/SP : 196132
27	SÁBADO	Sobreaviso	19h - 7h	
28	DOMINGO	Plantão	7h - 19h	Dra. Caroline Lavorato Soares Médica CRM/SP : 196132
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 15.579,10

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	23.***.***/****-72	23.***.***/****-72

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231845004390940 66

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:46:18

Código de autenticação

IBE0643B8C8F401104BD48C

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210870

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
11/04/2021 09:31:39	0000001291	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 5wjpsefgss0skgks

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 23159405000172 **Inscr./Munic.:** 11246118
Razão Social/Nome: MAGNUM SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA - ME
Endereço: RUA CHILE - VILA AZUL 2 **Nº** 40 **Bairro:** HORTO FLORESTAL
Complemento:
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Vanessa Cristina Pereira Leite CRM 170756 na Clinica Médica mês de Março de 2021. 08 Plantões valor: $ 9.600,00

Serviços Médicos prestados pelo DrJullo César Pereira Leite CRM 194252 na Sala de Emergência mês de Março de 2021. 05 Plantões valor: $ 7.000,00
Dados Bancários Conta Juridica AG: 2748-0 CC: [redacted] PIX: [redacted]

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

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 16.600,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 249,00	R$ 166,00	R$ 498,00	R$ 107,90	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 16.600,00	R$ 498,00	R$ 15.579,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emit da Conforme Decreto n 6983 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospital
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210799

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. VANESSA

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	Vanessa Leite
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	19:00	Vanessa Leite
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07:00	19:00	Vanessa Leite
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:0	19:00	Vanessa Leite
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	Vanessa Leite
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:00	19:00	Vanessa Leite
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:00	Vanessa Leite
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07:00	19:00	Vanessa Leite
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dra Vanessa Cristina P. Leite Médica CRM 170756

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 290548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. JULIO LEITE

CRM:

ESPECIALIDADE: EMERGÊNCIA

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	7 h	19 h	Dr.Júlio Leite CRM 194252
09	TERÇA			
10	QUARTA	7h	19h	Dr.Júlio Leite CRM 194252
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	7 h	19h	Dr.Júlio Leite CRM 194252
16	TERÇA			
17	QUARTA	7h	19 h	Dr.Júlio Leite CRM 194252
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	7h	19h	Dr.Júlio Leite CRM 194252
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Tecnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico - Assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta: 130012145

2° via de comprovante

Valor Pago
R$ 2.400,00

Identificação do pagamento	Informação para o pagador	Informações adicionais
-	-	-

Forma de pagamento	Data de vencimento	Receber após o vencimento
Ag 0502 Cc 130012145	-	-

Valor original	Desconto/Abatimento	Juros
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Multa
R$ 0,00

Dados do recebedor

Para	Chave	CPF/CNPJ
MARINHO e VELAR	[redacted]	[redacted]

Dados do pagador

De	CPF/CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS UBATUBA	72.747.967/0001-42	90400888

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

ID/Transação	Data/Hora da transação	Código de autenticação
E9040088820210423184600439100422	23/04/2021 - 15:47:02	IBE0657EDB3F57840401889

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210841

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000012**
Data e Hora de Emissão: **06/04/2021 16:45:36**
Código de Verificação: **8XQW-CCYV**

20210406040504395000184

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **40.504.395/0001-84** Inscrição Municipal: **6.815.327-9**
Nome/Razão Social: **MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R RUA CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11680-000**
Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: **financeiro@santacasaubatuba.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a 2 plantões - MARÇO/21

Dr. Mario Jorge Ballivian Velarde Filho

Especialidade: Clínica médica.

Dados bancários:

Banco Inter: 077
Agência: 0001
Conta: [redacted]
Código do operador:95744032
Pix: [redacted]

CRM - 210.957

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.400,00

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	*	*	*	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;

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 230502

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Mario Jorge

CRM / CARIMBO: **ESPECIALIDADE:** PS

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO	19:00	07:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO	19:00	07:00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 70.[illegible]
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 16.800,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
CLINICA OMAR SAYAR	(19) * ****-*604	35.***.***/****-64

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.*****/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231849004391153 92

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:49:30

Código de autenticação

IBED672CC83276D614982B6

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210872

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PM DE AGUAS DE LINDOIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
60

Código de Verificação de Autenticidade
YF60RCLQQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/04/2021 às 14:43:28

Chave de Acesso
3817157C9YJYJX3J8A78XQ21SJFPF8MU

Para certificação da autenticidade acesse http://179.108.80.218:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		AGUAS DE LINDOIA-SP	UBATUBA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				06/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.816.293/0001-64		000009927	000037133	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DAS PALMEIRAS, 185		VILA ASSUMPCAO NETTO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13940-000	AGUAS DE LINDOIA-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.747.967/0001-42			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONCEIÇÃO, 136		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11680-000	UBATUBA - SP		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços medicos prestados Dr Osmar Sayar de Castro CRM 198390 Março/2021 - 12 plantões pronto socorro e 2 plantões clinica médica	16.800,00	R$ 16.800,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	00000400000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.800,00	R$ 336,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 16.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Pix [redacted]

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONÔMINA FEDERAL
AG: [redacted]
OP: 003

RECEBI(EMOS) DE **OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **60** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YF60RCLQQ.**

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
CRC [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 240803

Geisiane Angelo
Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E GERENCIAMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. OMAR

CRM:

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	19:00	7:00	
03	QUARTA			
04	QUINTA	19:00	7:00	
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	19:00	7:00	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	19:00	7:00	
10	QUARTA			
11	QUINTA	19:00	7:00	
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	19:00	7:00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	19:00	7:00	
17	QUARTA			
18	QUINTA	19:00	7:00	
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	19:00	7:00	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	19:00	7:00	
24	QUARTA			
25	QUINTA	19:00	7:00	
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	19:00	7:00	
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 121.549
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. OMAR

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO	7:00	19:00	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	7:00	19:00	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 13.514,40

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
P C ABUD FILHO ME	35.***.***/****-54	35.******/****-54

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231849004391205 57

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:50:22

Código de autenticação

IBE06D94160EFE1284889BF

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 230873

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. PAULO CEZAR

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			Paulo Cezar Abud Filho
03	QUARTA	19:00	07:00	Médico
04	QUINTA	19:00	07:00	CRM-SP 216388
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	19:00	07:00	Paulo Cezar Abud Filho
08	SEGUNDA			Médico
09	TERÇA			CRM-SP 216388
10	QUARTA	19:00	07:00	Paulo Cezar Abud Filho
11	QUINTA	19:00	07:00	Médico
12	SEXTA			CRM-SP 216388
13	SÁBADO			Paulo Cezar Abud Filho
14	DOMINGO	19:00	07:00	Médico
15	SEGUNDA			CRM-SP 216388
16	TERÇA			Paulo Cezar Abud Filho
17	QUARTA	19:00	07:00	Médico
18	QUINTA	19:00	07:00	CRM-SP 216388
19	SEXTA	19:00	07:00	Paulo Cezar Abud Filho
20	SÁBADO			Médico
21	DOMINGO			CRM-SP 216388
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			Paulo Cezar Abud Filho
24	QUARTA	19:00	07:00	Médico
25	QUINTA			CRM-SP 216388
26	SEXTA			
27	SÁBADO	19:00	07:00	Paulo Cezar Abud Filho
28	DOMINGO	19:00	07:00	Médico
29	SEGUNDA			CRM-SP 216388
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 18.019,20

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVICOS MEDICOS - EIRELI	27.***.***/****-55	27.***.***/****-55

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231850004391262 57

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:51:07

Código de autenticação

IBE0607976C4FC0A6480383

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 250674

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210407u27616004000155

Número da Nota **00000074**
Data e Hora de Emissão **07/04/2021 15:55:33**
Código de Verificação **81EE-TBKK**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.616.004/0001-55** Inscrição Municipal: **5.703.868-6**
Nome/Razão Social: **PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVICOS MEDICOS - EIRELI - ME**
Endereço: **R DOM SEBASTIAO DO REGO 00097 - VILA GUMERCINDO - CEP: 04129-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIAMSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua Conceição 136 - Ubatuba - CEP: 11680-000**
Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: -----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA MÊS DE MARÇO / 2021

11 PLANTÕES NO PS R$ 19.200,00

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG: 3085
C/C: [redacted]

PIX: [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 19.200,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	288,00	192,00	576,00	124,80

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	19.200,00	2,00%	384,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 268,24 (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: 10/05/2021;

18.019,20

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210807

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. PRISCILA

CRM:

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07h	19h	
03	QUARTA	19h	07h	
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	19h	07h	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	19h	07h	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07h	19h	
17	QUARTA	19h	07h	
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	19	07h	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07h	19h	
24	QUARTA	19h	07h	
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	19	07h	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	19	07h	
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E ORDENAMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. PRISCILA

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07	19h	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	07 h	19h	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	07	19h	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07 h	19h	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07 h	19h	
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 17.600,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA	18.***.***/****-08	18.***.***/****-08

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231851004391303 99

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:51:49

Código de autenticação

IBE06420F162553D84C9185

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210875

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
08/04/2021 06:37:08	0000001196	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 42kjsnxa2hwkkogg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18641165000108 **Inscr./Munic.:** 11232609
Razão Social/Nome: SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME
Endereço: CONCEICAO **Nº** 950 **Bairro:** CENTRO
Complemento:
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos, DR. DAVIDSON JOSÉ DOS SANTOS, CRM 28.586, Clínica Médica
* 8 plantões presenciais- Obstetrícia - R$ 11.200,00
* 16 plantões sobreaviso - R$ 6.400,00

Conta Banco do Brasil Ag. 2748-0 C/C [redacted]
Chave PIX [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 2,17% **Valor Bruto da Nota:** R$ 17.600,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 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	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 17.600,00	R$ 381,92	R$ 17.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 26/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210810

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. DAIVISON

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	7:00	19:00	+ 12 horas Noturnas PS - 07h
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 2.629,68

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
TIS - TREINAMENTO, INSPECAO, SEGURANCA E MEDICINA	03.***.***/****-05	03.***.***/****-05

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231852004391357 38

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:52:42

Código de autenticação

IBE0623514BEB2F314C46BA

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210876

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	3.438/NFE
Data e Hora de Emissão	13/04/2021 12:11:37
Código de Verificação	5C77F5F37D646B645F3B
Página	1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 03.178.943/0001-05 IE: IM: 3869699
Razão Social: TIS - TREINAMENTO, INSPEÇÃO, SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA
Endereço : Avenida Professor Moreira - Num: 53
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-070
Município : TAUBATE - SP
E-mail : npvalise@terra.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: Santa Casa de Misericórdia Irmandade Senhor dos Passos Ubatuba
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Professor Moreira - Num: 53. Bairro: Jardim das Nações - CEP: 12.030-070
Municipio :TAUBATE - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM MEDICINA OCUPACIONAL
TRIBUTOS FEDERAIS 3,65%=102,27
TRIBUTOS MUNICIPAIS 2,00%=56,04
TRIBUTOS ESTADUAIS 0,00%=0,00

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.802,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	2.802,00	2,00	56,04	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR		PIS		COFINS		CSLL		TOT.TRIB:
	1,50%		0,65%		3,00%		1,00%	
	42,03		18,21		84,06		28,02	172,32

VALOR LIQUIDO = R$ 2.629,68

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 2.802,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos e Dois Reais

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 Nº 21081

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:02/08/2021.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de TIS - TREINAMENTO, INSPEÇÃO, SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG:29.894.382-7
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Santa Casa de Misericórdia Ubatuba

Dados que identificam a nota	
Número da Nota	3.438/NFE
Emissão	13/04/2021 12:11:37
Código de verificação	5C77F5F37D646B645F3B

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 22.800,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
VIVA MAIS ASSIST SAUDE LTDA	33.***.***/****-24	33.***.***/****-24

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231854004391483 06

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:54:25

Código de autenticação

IBE06CA0598DAD2D242EFB7

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 Ref 210877

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO FAZENDÁRIA

Número do RPS	Número da nota
	30

Data da emissão da nota: 08/04/2021 17:43:53

Data do fato gerador: 08/04/2021 17:43:53

Código de verificação: UMDRYPXXO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAÚDE LTDA — Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 33.907.547/0001-24 — Inscrição municipal: — Telefone: (24) 2452-6080
Endereço: R RUA RAPHAEL JANNUZZI Número: 15 Bairro: CENTRO CEP: 27600-000
Complemento: 302 — Celular:
Município: Valença — UF: RJ
E-mail: fiscal@contabilidademartinelli.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE UBATUBA
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:
Endereço: R CONCEIÇÃO Número: 135 Bairro: CENTRO CEP: 11680-000
Complemento:
Município: Ubatuba — UF: SP
E-mail: — Telefone: (12) 3832-7262 — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços Hospitalares Nome: Nayara dos Santos Rocha CRM: 211825 Plantões: 19 (mês de março) Banco: Itaú Conta: [redacted] Ag: 4570	22.800,0000	1,0000	22.800,0000	22.800,00x5,00 =	1.140,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	22.800,00								

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$ 22.800,00 — **Valor líquido = R$ 22.800,00**

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	22.800,00	1.140,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Valença

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CÓDIGO TRIBUTARIO MUNICIPAL - LCM 225/19.
CONFORME LEI 5.817/10 - COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR -ALERJ - Rua 1º de Março s/n Palácio Tiradentes 4º, gabinete 409, Centro, CEP 20.010.000- RIO DE JANEIRO -Tel(21)2588.1000/08002827060| PROCON - Rua da Ajuda nº 05 (subsolo), CEP 20040-000, Central do Brasil Situação desta NFS-e: Normal

Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R$ 3.066,60 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 508,44 (2,23%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31 / 03 / 2021 Nº 210814

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 2.252,40

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
LXI SERVICOS MEDICOS	****lles23@gmail.com	31.******/****-96

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231854004391550 43

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:55:28

Código de autenticação

IBE06237850D74DFC4546B7

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23 / 04 / 2021 nº 230878

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 67 Série 1, emitido em 13/04/2021

20210413026920097893

Número da Nota **00000067**

Data e Hora de Emissão **13/04/2021 14:24:58**

Código de Verificação **YSBP-5GVJ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **31.066.091/0001-96** Inscrição Municipal: **6.029.506-2**

Nome/Razão Social: **LXI SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **R BELA CINTRA 521, APT 1902 - CONSOLACAO - CEP: 01415-001**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE**

CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11680-000**

Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários Médico de Dr. Pedro Telles CRM 192.388, referente a 2 plantões no mês de Março de 2021.

Dados Bancários

Conta para depósito:
Banco do Brasil
Agência: 6855-1
Conta: [redacted]
Pix: [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	36,00	24,00	72,00	15,60

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	2.400,00	2,00%	48,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 147,60 (13,45%) / 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 67 Série 1, emitido em 13/04/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;

R$ 2.252,40

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
Re[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 210815

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. PEDRO TELLES

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

Dia		HORÁRIO		Assinatura
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO	07:00	19:00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07:00	19:00	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 5.255,60

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
PRIME CLINICA MEDICA LTDA	37.******/****-83	37.******/****-83

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231855004391607 94

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:56:14

Código de autenticação

IBE068E1FDBD077B84FAB97

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 - 210879

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
09/04/2021 09:24:51	000053	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: nwlk8kfvz68cck

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 37321526000183 **Inscr./Munic.:** 000027388
Razão Social/Nome: PRIME CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: PERNAMBUCO **Nº** 305 **Bairro:** INDAIA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11665070 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: Santa Casa de Misericórdia da Irmandade Senhor dos Passos de Ubatuba
Endereço: Rua: Conceição **Número:** 135
Bairro: Centro **Complemento:**
CEP.: 08.680-000 **Cidade:** Ubatuba / SP
E-Mail: divisaomedica@santacasaubatuba.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: Rua: Conceição **Número:** 135
Bairro: Centro **Complemento:**
CEP: 08.680-000 **Cidade:** Ubatuba / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados pelo Dr Heimar dos Santos Martins, CRM Nº 62.717 SP, no mês 03/2021
04 Plantões no valor de total de R$ 5.600,00 156

Dados bancários: Banco Itaú - Agência 0248 - Conta Corrente [redacted] e Chave PIX - [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúd

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 5.600,00

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$ 84,00	R$ 56,00	R$ 168,00	R$ 36,40	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 5.600,00	R$ 112,00	R$ 5.256,60

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.nfseaguatatuba.com.br/validarcao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]7
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210818

Geisiane Angelos
Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 12.600,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA ME	33.***.***/****-86	33.***.***/****-86

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231856043916592 2

Data e hora da transação

23/04/2021 - 15:56:52

Código de autenticação

IBE06E19338ED16E24BA78D

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210880

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
07/04/2021 10:36:45	0000000043	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 8or6tkjjt4kc88g8

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33557846000186 **Inscr./Munic.:** 09278966
Razão Social/Nome: C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA
Endereço: ROD SP 55 - BR 101 - KM 40 + 340 **Nº** 0 **Bairro:** PRAIA VERMELHA
Complemento: KM 40 CASA 11
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:** 7283954

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Claudio Frederico Guenzburger Baumann
CRM 94259
09 plantões sala de emergência
Ag 0502
Cc [redacted]
PIX: [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 2,79% **Valor Bruto da Nota:** R$ 12.600,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 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	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 12.600,00	R$ 351,54	R$ 12.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 ■ 210821

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. CLAUDIO BAUMANN

CRM: **ESPECIALIDADE: EMERGÊNCIA**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA	7:00		Claudio Baumann CRM 94259
06	SÁBADO		7:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			Claudio Baumann
10	QUARTA			
11	QUINTA	19:00		
12	SEXTA		7:00	12h
13	SÁBADO	7:00	19:00	12h Claudio Baumann
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	7:00		12h Claudio Baumann CRM 94259
20	SÁBADO		7:00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			Claudio Baumann CRM 94259
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00		12h
26	SEXTA		7:00	
27	SÁBADO	7:00	19:00	12h
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 280548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 24.871,88

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data de pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.******/****-49	67.***.***/****-49

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231901004399199590

Data e hora da transação

23/04/2021 - 16:02:28

Código de autenticação

IBE06E4 3E719BB9AA4E6BB0

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210862

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAQUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1420471 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4204 7117 3320 8445

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 DENTRO ESTADO	135210379733247 08/04/2021 21:37:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA			72.747.967/0001-42	08/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA CONCEICAO 135	CENTRO		11680-000	08/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
UBATUBA	1238327266	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1420471/1	16/04/2021	10.717,72						

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
10.717,72	1.716,61	0,00	0,00	10.717,72

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	10.717,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29,00	VOLUME(S)		0,62048	111,922	111,922

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
011646	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 (BD) L: 1029492 Q: 5.000,0 000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026, nFCI: 8219DCAF-86A3-4E0E-A17 E-235FF04ED964	90183219	500	5102	PC	5,000,00	0,1718	859,00	859,00	103,08	0,00	12,00	0,00
013469	AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE (BD) L: 9 269716 Q: 25,0000 F: 30/10/19 V: 30/09/2024, nFCI: 3D0C612B -4AEB-4265-9CA1-6B3F7E011533	90183219	800	5102	PC	25,00	15,57	389,25	389,25	46,71	0,00	12,00	0,00
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182107 Q: 20,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2026	30059019	000	5102	RO	20,00	9,98	199,60	199,60	35,93	0,00	18,00	0,00
028963	ATADURA DE CREPE 13F 08CMX4,5M (CREMER) L: 461302 046 Q: 198,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	30059090	000	5102	PC	198,00	0,96	190,08	190,08	34,21	0,00	18,00	0,00
030360	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (DESCARTEE) L: 200 1 Q: 600,0000 F: 30/01/20 V: 30/01/2025	63079010	000	5102	PC	600,00	4,40	2.640,00	2.640,00	475,21	0,00	18,00	0,00
028281	ELETRODO PARA ECG (3M) L: 2103600327 Q: 1.500,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2023, nFCI: 15ABB4C6-2331-404D-8878-4F3EE 0285618	90181990	300	5102	PC	1.500,00	0,35	525,00	525,00	94,50	0,00	18,00	0,00
020251	EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE (EMBRAMED) L: 210000 1974 Q: 30,0000 F: 31/01/21 V: 30/12/2023	90189010	000	5102	PC	30,00	3,51	105,30	105,30	18,95	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/04/2021 Pedido: 1892460 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1892460 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 3689 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA)

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 10 / 04 / 2021 nº 209330

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

1

Nº. 1420471 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4204 7117 3320 8445

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210379733247 08/04/2021 21:37:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290800 Q: 1.200,0000 F: 22/09/20 V: 21/09/2022	38220090	700	5102	TI	1.200,00	0,594	712,80	712,80	128,30	0,00	18,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 2004-DC Q: 700,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	700,00	0,1588	111,16	111,16	20,01	0,00	18,00	0,00
030140	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 295201 Q: 200,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,9139	382,78	382,78	68,90	0,00	18,00	0,00
032135	MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT20-01 Q: 1.000,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2026	63079010	200	5102	PC	1.000,00	0,43	430,00	430,00	77,40	0,00	18,00	0,00
011628	SCALP N.21G (BD) L: 9346766 Q: 100,0000 F: 30/12/19 V: 30/11/2024, nFCI: 16301A68-BFE1-4817-B823-C51D1940A52E	90183999	500	5102	PC	100,00	1,26	126,00	126,00	22,68	0,00	18,00	0,00
000700	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 14 (LABOR IMPORT/SO) L: 09220051 Q: 20,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	90183921	700	5102	PC	20,00	3,40	68,00	68,00	12,24	0,00	18,00	0,00
000701	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16 (LABOR IMPORT/SO) L: 09320071 Q: 20,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183921	700	5102	PC	20,00	3,40	68,00	68,00	12,24	0,00	18,00	0,00
031320	COMPRESSA DE GAZE 13F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 2101 Q: 12.000,0000 F: 07/01/21 V: 30/01/2024	30059090	000	5102	PC	12.000,00	0,085	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00	18,00	0,00
029886	CATETER ANGIOCATH 24G (BD) L: 9302535 Q: 200,0000 F: 30/11/19 V: 30/10/2024, nFCI: 59503167-90E6-4D89-B95B-EFCF813FCC8E	90183929	500	5102	PC	200,00	1,43	286,00	286,00	51,48	0,00	18,00	0,00
011289	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP (BD) L: 0329031 Q: 2.500,0000 F: 01/12/20 V: 30/11/2025, nFCI: 3DB4184A-09E4-4B27-9612-DC6712F6F5A0	90183119	500	5102	PC	2.500,00	0,9179	2.294,75	2.294,75	275,37	0,00	12,00	0,00
029884	CATETER ANGIOCATH 20G (BD) L: 1035969 Q: 200,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	90183929	500	5102	PC	200,00	1,55	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00	0,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 10.717,72	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000904555	Nº DO DOCUMENTO 1420471/01	

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 10.717,72	NOSSO NÚMERO 17115360000904555		

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA

ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00904.555174 2 85920001071772

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 16/04/2021

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/04/2021	1420471/01	DM	N	08/04/2021	17115360000904555

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			10.717,72

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 214,35)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00904.555174 2 85920001071772

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 16/04/2021

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/04/2021	1420471/01	DM	N	08/04/2021	17115360000904555

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			10.717,72

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 214,35)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1420530 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4205 3011 3913 1144

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 DENTRO ESTADO	135210379834047 08/04/2021 22:19:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA			72.747.967/0001-42	08/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA CONCEICAO 135	CENTRO		11680-000	08/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
UBATUBA	1238327266	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1420530/1	16/04/2021	13.644,47						

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
13.644,47	2.089,60	0,00	0,00	13.644,47

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	13.644,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
51,00	VOLUME(S)		1,42788	652,281	652,281

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
025324	PENICILINA G BENZATINA 1200,000UI S/DIL (EUROFARMA) L: 705798A Q: 200,0000 F: 17/11/20 V: 01/05/2022, nFCI: 492 D8570-3A50-4967-8510-E3589A76A8F5	30041013	500	5102	FA	200,00	11,40	2.280,00	2.280,00	410,40	0,00	18,00	0,00
011885	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AA-057/20 Q: 300,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: BD7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	500	5102	AP	300,00	4,66	1.398,00	1.398,00	167,76	0,00	12,00	0,00
025204	CLOREXIDINA 0,5% 1000ML (VIC PHARMA) L: M28542 Q: 12,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30039099	000	5102	L	12,00	9,38	112,56	112,56	20,26	0,00	18,00	0,00
030293	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML (VIC PHARMA) L: C9335 Q: 12,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	34029019	000	5102	FR	12,00	6,60	79,20	79,20	14,26	0,00	18,00	0,00
032254	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L: 11886953 Q: 100,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022	30049039	000	5102	AP	100,00	2,6364	263,64	263,64	47,46	0,00	18,00	0,00
022506	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DS20G412 Q: 100,0000 F: 01/08/20 V: 26/07/2022	30039099	000	5102	FR	100,00	0,8365	83,65	83,65	10,04	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/04/2021 Pedido: 1892561 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1892561 *** O pagamento deverá ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)1522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 3689 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA)

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
Data: 10/04/2021 nº 209331

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP: 13916-074 – 1933225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1420530 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4205 3011 3913 1144

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210379834047 08/04/2021 22:19:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

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
019976	FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM (HIPOLABOR) L: AU-007/20 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022, nFCI: 2D835A76-6D84-4AC8-A8FF-FC4F56096880	30049099	500	5102	AP	50,00	2,3336	116,68	116,68	21,00	0,00	18,00	0,00
028584	FLUMAZENIL 0,5MG (TEUTO) L: 7361020 Q: 5,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	AP	5,00	7,98	39,90	39,90	7,18	0,00	18,00	0,00
025429	OXITOCINA 5UI/ML (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 20120326 Q: 100,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30043922	000	5102	AP	100,00	1,22	122,00	122,00	14,64	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010807 Q: 120,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	120,00	32,00	3.840,00	3.840,00	691,20	0,00	18,00	0,00
029493	OMEPRAZOL 20MG (CITARMA) L: INA32 Q: 90,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30049069	000	5102	CA	90,00	0,1014	9,13	9,13	1,64	0,00	18,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML.CLORIDRATO (SANVAL) L: AY537 Q: 100,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022	30049075	000	5102	AP	100,00	1,8941	189,41	189,41	34,09	0,00	18,00	0,00
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% (EQUIPLEX) L: 2130082 Q: 200,0000 F: 11/01/21 V: 11/01/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,35	70,00	70,00	8,40	0,00	12,00	0,00
029985	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000147892 Q: 180,0000 F: 24/03/21 V: 24/03/2023	30049099	000	5102	BO	180,00	3,90	702,00	702,00	84,24	0,00	12,00	0,00
023772	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2110993 Q: 1.050,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049099	000	5102	FR	1.050,00	2,20	2.310,00	2.310,00	277,20	0,00	12,00	0,00
030040	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000147712 Q: 400,0000 F: 16/03/21 V: 16/03/2023	30049099	000	5102	BO	400,00	2,52	1.008,00	1.008,00	120,96	0,00	12,00	0,00
021147	SORO GLICOSADO 10% 250ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74PM4887 Q: 48,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	48,00	3,17	152,16	152,16	27,39	0,00	18,00	0,00
021145	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74QA0131 Q: 90,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022, nFCI: A5637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	5102	FR	90,00	3,09	278,10	278,10	33,37	0,00	12,00	0,00
013889	SORO RINGER C/LACTATO 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2110968 Q: 144,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049099	000	5102	FR	144,00	3,16	455,04	455,04	81,91	0,00	18,00	0,00
031635	TRAMADOL 50MG/ML.CLORIDRATO (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000142281 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 A2	30049099	000	5102	AP	100,00	1,35	135,00	135,00	16,20	0,00	12,00	0,00

Convênio
Santa Casa-PMJ
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 13.644,47	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000904619	Nº DO DOCUMENTO 1420530/01	
SACADO SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 13.644,47	NOSSO NÚMERO 17115360000904619		
SACADO SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01711.536001 00904.619178 1 85920001364447

LOCAL DE PAGAMENTO: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO: 16/04/2021
CEDENTE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO: 08/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO: 1420530/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO: DM	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 08/04/2021	NOSSO NÚMERO: 17115360000904619
USO DO BANCO	CARTEIRA: 17-019	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO: 13.644,47

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 272,88)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA — 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA — AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01711.536001 00904.619178 1 85920001364447

LOCAL DE PAGAMENTO: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO: 16/04/2021
CEDENTE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO: 08/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO: 1420530/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO: DM	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 08/04/2021	NOSSO NÚMERO: 17115360000904619
USO DO BANCO	CARTEIRA: 17-019	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO: 13.644,47

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 272,88)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA — 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA — AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1938225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
[1]

Nº. 1420995 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4209 9517 1675 4070

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 DENTRO ESTADO		135210384414204 09/04/2021 19:41:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA			72.747.967/0001-42	09/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA CONCEICAO 135	CENTRO		11680-000	09/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
UBATUBA	1238327266	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1420995/1	16/04/2021	509,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
509,69	91,74	0,00	0,00	509,69

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	509,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,00102	10,275	10,275

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
028962	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX4,5M (CREMER) L: 478302 111 Q: 168,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059090	000	5102	PC	168,00	1,1283	189,55	189,55	34,12	0,00	18,00	0,00
028960	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX4,5M (CREMER) L: 492302 102 Q: 84,0000 F: 31/01/21 V: 31/01/2026	30059090	000	5102	PC	84,00	1,6283	136,78	136,78	24,62	0,00	18,00	0,00
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M28900 Q: 96,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024	30039099	000	5102	PC	96,00	1,91	183,36	183,36	33,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/04/2021 Pedido: 1894144 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1894144 *** O pagamento deverá ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: UJ02/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 3689 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA)

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo_____

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
Data: 12/04/2021 nº 269332

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 509,69	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000904991	Nº DO DOCUMENTO 1420995/01	

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 509,69	NOSSO NÚMERO 17115360000904991		

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00904.991171 9 85920000050969

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 16/04/2021

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/04/2021	1420995/01	DM	N	09/04/2021	17115360000904991

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			509,69

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 10,19)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00904.991171 9 85920000050969

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 16/04/2021

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/04/2021	1420995/01	DM	N	09/04/2021	17115360000904991

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			509,69

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 10,19)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 770,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.******/****-49	67.******/****-49

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231903004392159 31

Data e hora da transação

23/04/2021 - 16:04:30

Código de autenticação

IBE06822DA225E3EF479087

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210838

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1426197 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4261 9719 9635 8909

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 DENTRO ESTADO	135210443182808 23/04/2021 17:54:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA			72.747.967/0001-42	23/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA CONCEICAO 135	CENTRO		11680-000	23/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
UBATUBA	1238327266	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1426197/1	23/04/2021	770,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
770,00	138,60	0,00	0,00	770,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	770,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	0,176	0,176

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
024705	MISOPROSTOL 25MCG (INFAN/HEBRON) L: 2009031 Q: 1 00,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 Cl	30049029	000	5102	CP	100,00	7,70	770,00	770,00	138,60	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/04/2021 Pedido: 1906155 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1906155 *** O pagamento deverá ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 3689 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA)

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 26/04/2021 Nº 209747

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 770,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000908913	Nº DO DOCUMENTO 1426197/01	

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/04/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 770,00	NOSSO NÚMERO 17115360000908913		

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA

ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00908.913171 7 86140000077000

LOCAL DE PAGAMENTO: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO: 23/04/2021
CEDENTE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO: 23/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO: 1426197/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO: DM	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 23/04/2021	NOSSO NÚMERO: 17115360000908913
USO DO BANCO	CARTEIRA: 17-019	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO: 770,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 15,40)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA | 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00908.913171 7 86140000077000

LOCAL DE PAGAMENTO: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO: 23/04/2021
CEDENTE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO: 23/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO: 1426197/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO: DM	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 23/04/2021	NOSSO NÚMERO: 17115360000908913
USO DO BANCO	CARTEIRA: 17-019	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO: 770,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/04/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 15,40)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.I.S.DOS P. UBATUBA - CNPJ 72.747.967/0001-42
RUA CONCEICAO,135
UBATUBA - SP - CEP: 11680-000

CÓDIGO DE BAIXA | 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 6.900,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT	26.***.***/****-82	26.***.***/****-82

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231905004392255 32

Data e hora da transação

23/04/2021 - 16:05:45

Código de autenticação

IBE0638BDDB2C586645FB88

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210891

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDPROX

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180
- Porto Alegre - RS
TEL: (51)3024-4144

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000007711 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4321 0426 6274 6100 0182 5500 1000 0077 1110 0015 4224

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143210079602830 23/04/2021 14:19:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0963737333	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ / CPF: 26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (733)		CNPJ / CPF: 72.747.967/0001-42	DATA DA EMISSÃO: 23/04/2021
ENDEREÇO: R CONCEICAO, 135	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 11680-000	DATA SAÍDA / ENTRADA: 23/04/2021
MUNICÍPIO: UBATUBA	FONE / FAX: (12)3832-4933	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: / HORA DA SAÍDA:

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/04/2021	6.900,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 6.900,00	VALOR DO ICMS: 828,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.900,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESS.: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 6.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BRASPRESS	FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ / CPF: 48.740.351/0008-31
ENDEREÇO: AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85		MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE		UF: RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 1	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO: 1.000	PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1769	DIAZEPAM 10MG 2ML C/100 (B1) (GEN) SANTISA - C.P. ANVISA 1018600300011 - - LOTE: 20104420 - QTD: 1.000,00 - FAB: 01/12/2020 - VAL. 31/12/2022 -	30039074	000	6108	UNID	1.000,00	6,900000	0,00	6.900,00	6.900,00	828,00	0,00	12,00	0,00

CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA
E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES!

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMs da UF de Destino: R$ 414,00
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCA DO TRANSPORTADOR
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.

(Vendedor:JUNINHO MARCO A P S FILHO)

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
Data: 28/04/2021 Nº 24080

SisCoMel - EC Sistemas

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/04/2021 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (733) - VALOR TOTAL: R$ 6.900,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000007711 SÉRIE 001

MEDPROX

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISS
55	001	000.007.711	04/21

CHAVE DE ACESSO
4321 0426 6274 6100 0182 5500 1000 0077 1110 0015 4224

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
43	PRODUÇÃO	23/04/2021 16:15:43

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	143210079784313	23/04/2021 16:15:48

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	26.627.461/0001-82

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101	Humaita	90250-180

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Porto Alegre	(51)3024-4144	RS	0963737333

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (733)	72.747.967/0001-42

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R CONCEICAO, 135	CENTRO	11680-000

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
UBATUBA	(12)3832-4933	SP	

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:
I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
III - a data de emissao ou de saida.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CORREÇÃO

A QUANTIDADE CORRETA DE VOLUMES E 02

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 17.199,09

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CPF
JULIO LIMA RIBEIRO	***.392.025-**	***.392.025-**

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231921004393330 46

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Data e hora da transação

23/04/2021 - 16:22:31

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 Nº 210892

Código de autenticação

1BE06C56963019AAE48EDB5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
16/04/2021 11:07:24	0000005368	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: bf7gtcr41fwo4wso

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18626171000196 **Inscr./Munic.:** 11235446
Razão Social/Nome: CLINICA DE CARDIOLOGIA E DIAGNOSTICO MURAKAMI RIBEIRO S/S LTDA - EPP
Endereço: HANS STADEN **Nº** 777 **Bairro:** CENTRO
Complemento:
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: DIVISAOMEDICA@SANTACASAUBATUBA@GMAIL.COM **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: HANS STADEN **Número:** 777
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NF DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. JULIO LIMA RIBEIRO, CRM 78.152, REF. 03-2021
15 PLANTÕES X R$ 900,00 = R$ 13.500,00 E 03 AGENDAS X R$ 1.400,00 = R$ 4.200,00 = TOTAL R$ 17.700,00
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: ITAÚ - AG.: 4841 - C/C [redacted] (JULIO LIMA RIBEIRO) - PIX [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 2,83% **Valor Bruto da Nota:** R$ 17.700,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	(X)SIM ( )NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 17.700,00	R$ 500,91	R$ 17.199,09

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data 31/03/2021 nº 210822

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste, autorizar a mudança dos dados bancários para pagamento das notas fiscais de serviços prestados pelo Dr. Júlio Lima Ribeiro, CRM/SP 78.152, a Santa Casa de Misericórdia Senhor dos Passos de Ubatuba, portadora do CNPJ 72.747.967/0001-42, segue abaixo o novo dado bancário:

Banco: Itau

Agencia: 4841

Conta Corrente: [redacted]

Titular: Júlio Lima Ribeiro

PIX: [redacted]

Júlio Lima Ribeiro

CPF 518.392.025-72

Márcia Yurico Murakami Ribeiro

CPF: 041.938.008-65

Clinica de Cardiologia e Diagnostico Murakami Ribeiro S/S Ltda

CNPJ: 18.626.171/0001-96

Rua Hans Staden, 777 – Centro – Ubatuba – SP – Cep: 11.680-000

Email: financeiro.centralmedubatuba@gmail.com

Telefones: 12-3833-9502 -12-3832-3975 – 12-3833-16-24 -12-3833-1561 – 12-38325713

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 39.229,30

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA	09.***.***/****-15	09.***.***/****-15

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.***.***/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231934004394128 36

Data e hora da transação

23/04/2021 - 16:35:18

Código de autenticação

IBE06D0E80D024300482FBF

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210896

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
08/04/2021 14:06:13	0000001322	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 342vpz1wsp440gwg
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 09066659000115 **Inscr./Munic.:** 11198761
Razão Social/Nome: JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA.
Endereço: CONCEICAO **Nº** 950 **Bairro:** CENTRO
Complemento: LOJA 02
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MARÇO/2021. Dr. José Pernambuco - CRM: 96954 GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA.

30 Plantões em Obstetrícia = R$ 41.000,00.
02 Auxílios = R$ 800,00.
TOTAL = R$ 41.800,00

DADOS BANCÁRIOS:
Banco do Brasil
Agência: 2748-0
C/C: [redacted]
Chave PIX: [redacted]

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 5.622,10 (13,45%) FONTE: IBPT

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 3,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 41.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 627,00	R$ 418,00	R$ 1.254,00	R$ 271,70	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 41.800,00	R$ 0,00	R$ 39.229,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade deste Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validarnfse.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210824

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta: 130012145

Transferências » Transferir »
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor R$
LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI	SANTANDER (BRASIL) S.A.	[redacted]	23/04/2021	1.750,00

Mais Informações...

Tipo de Transação	Nome/Razão Origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	0502 / 130012145

Tipo de Conta
Conta corrente

Finalidade | Histórico
Crédito em Conta Corrente

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:
276637A963C69C514486849

Data / Hora da Transação:
23/04/2021 - 16:50:49

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2123 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210897

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
08/04/2021 13:10:15	0000000177	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 4fo781b2nim804k8

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 30263707000151 **Inscr./Munic.:** 11267305
Razão Social/Nome: LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI
Endereço: CONCEICAO **Nº** 120 **Bairro:** CENTRO
Complemento: LJ.18-PISO SUPERIOR
Município: UBATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11680000 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO **Número:** 120
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

2 CIRURGIAS UROLÓGICAS DE URGÊNCIA NO VALOR DE R$ 750,00 CADA, TOTAL DE R$ 1.500,00
1 CATETER DUPLO J NO VALOR DE R$ 250,00

Valor Aproximado dos Tributos 7,15% (R$ 125,12)

Pix: [redacted]

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

Aliquota da Atividade: 2,28% **Valor Bruto da Nota:** R$ 1.750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev.em Lei	Deduçao de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R$ 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	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 1.750,00	R$ 39,90	R$ 1.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6683 de 20/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acessa: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Adm.
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 11/03/2021 nº 210827

Geisiane Angelos
Diretora Contábil
Santa Casa de Ubatuba

Prefeitura Municipal de Ubatu
Estado de São Paulo

Secretaria da Fazenda

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFE

Prestador de Serviço: LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI

Documento: CNPJ 30[illegible]

Inscrição Municipal: 1[illegible]

Número Nota: 0[illegible]77

Data de Emissão: 0[illegible]/04/2021

Nome do Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D

Tipo de Documento: CNPJ

Documento: 71.[illegible]0001-42

Se responsável em face de que determina a legislação fiscal vigente, vimos comunicar-lhes que a Nota Fiscal em referência contém irregularidades nos dados Cadastrais do Tomador e Local de Prestação de Serviço, favor imprimir o mesmo e anexar com a Nota Fiscal.

DADOS DO TOMADOR PERMITIDOS NA CARTA DE CORREÇÃO

Endereço: CONCEICAO

Bairro: CENTRO **Número:** 35

CEP: 1[illegible]

Email: Email

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO

Endereço: [illegible]

Bairro: CENTRO **Número:** 120

CEP: 1[illegible]

Descrição referente à Nota Fiscal: 1 CIRURGIAS URGENCIA [illegible] CAIXA, TOTAL DE R$ 1.[illegible] 1 CATETER [illegible] VALOR UNIT R$ 28,10 [illegible] Cirurgia: [illegible] Lote [illegible] [illegible] Tributos [illegible]

Outra [illegible] referente à Nota Fiscal: [illegible]

Data de Envio da Carta de Correção: [illegible]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R$ 19.206,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

23/04/2021

Dados do recebedor

Para	Chave	CNPJ
VPC SERVICOS MEDICOS LTDA	(16) * ****-*445	40.******/****-26

Instituição

Dados do pagador

De	CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72.******/****-42	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202104231952004395289 77

Data e hora da transação

23/04/2021 - 16:53:18

Código de autenticação

IBE0629A4866FF834418AAA

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 Nº 210898

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

Número da NFS-e
1

Data e Hora da Emissão	07/04/2021 10:25:53	Competência	7/4/2021	Código de Verificação	C0ICHCF6V
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VPC SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	40.447.863/0001-26	Inscrição Municipal	95279	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA PROFESSORA AMÁLIA PIMENTEL ,2467 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-440				
Complemento:		Telefone:	(16)8145-1445	e-mail:	VICTORIAPCOSTA@YAHOO.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA				
CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42	Inscrição Municipal		Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	R CONCEICAO ,135 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS

Victoria Pina Costa
N° do crm:215701
Quantidade de plantões / mês de competência: março 16,5 plantões (valor total da nota: 19800,00)

Dados bancários e PIX:
Banco 756 Banco Cooperativo do Brasil
Agência 4321
Conta Corrente [redacted]

Razão Social VPC Serviços Médicos Ltda
CNPJ 40.447.863/0001-26

Pix: [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

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 Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R$	19.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R$	19.800,00
(-) 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	19.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	594,00	1 - Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	19.206,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS R$	594,00

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, franca.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.

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data 31/03/2021 nº 210829

Geisiane Angelos
Diretora Contábil
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEARIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. VICTORIA

CRM:

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	Dra. Victória Pina Costa
01	SEGUNDA	19:00	7:00	Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
05	SEXTA			
06	SÁBADO	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
12	SEXTA	7:00	07:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
13	SÁBADO	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
19	SEXTA			
20	SÁBADO	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
26	SEXTA	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
27	SÁBADO	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	19:00	7:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701
30	TERÇA	7		
31	QUARTA	7:00	19:00	Victória Pina Costa Dra. Victória Pina Costa Médica CRM/SP - 215701

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM/SP 100548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta: 130012145

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor R$
J P M L GOMES CLINICA MEDICA	SANTANDER (BRASIL) S.A.	[redacted]	23/04/2021	27.122,65

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	0502 / 130012145

Tipo de Conta
Conta corrente

Finalidade Histórico
Crédito em Conta Corrente

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Banco24:
27C6329952968B514986724

Data / Hora da Transação:
23/04/2021 - 17:10:38

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 - 210899

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
01/04/2021 11:24:11	000018	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: mlpqdhcvef448w

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 37057219000137 **Inscr./Munic.:** 000026849
Razão Social/Nome: J P M L GOMES CLINICA MEDICA
Endereço: PACIFICO WAGNER FREI **Nº** 1040 **Bairro:** CENTRO
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660280 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Endereço: RUA CONCEIÇÃO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 08.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: divisaomedica@santacasaubatuba.org.br **País:** Brasil

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA CONCEIÇÃO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 08.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE TRANSFERÊNCIAS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/2021
DR JOÃO PEDRO MOSQUEIRA LANZONI GOMES CRM/SP 199845
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R$ 1.343,85
RETENÇÃO IRRF 1,5% R$ 433,50
CHAVE [redacted]

0342
[redacted]

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

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 28.900,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 433,50	R$ 289,00	R$ 867,00	R$ 187,85	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 28.900,00	R$ 578,00	R$ 27.122,65

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.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando de Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210831

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

171

Nota explicativa

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, sediada a Rua Conceição, 135 Centro, Ubatuba- SP. Inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica sob o n° 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 010423 valor de R$ 27.157,20 do dia 23/04/ 2021 foram realizados 4 pagamentos, sendo os que seguem:

1- ACIDALIA CLINICA DE SERVICOS MEDICOS NF 1631

2- AMC ROCHA JUNIOR & CIA LTDA NF 659

3- C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI NF 84

4- SANTOS E ALVARENGA SERVIÇOS MEDICOS NF 100

Atenciosamente;

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 105632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS **Agência:** 0502 **Conta Corrente:** 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Nome do Fornecedor:	ACIDALIA CLINICA DE SERVICOS MEDICOS LTDA ME		
No. compromisso banco:	900023217	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.627,80		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFOR4123042021900023217
Autenticação:	5863B3F998B8FB4DBE1E620		

Valor a Pagar: 2.627,80

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3809	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210900

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1631, emitido em 08/04/2021

20210408U1148719000130

Número da Nota: **00001631**
Data e Hora de Emissão: **08/04/2021 14:14:42**
Código de Verificação: **QTEG-T6HJ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.550.114/0001-69** Inscrição Municipal: **4.009.266-6**
Nome/Razão Social: **ACIDALIA CLINICA DE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R JORGE CHAMMAS 00198, AP 71 - VILA MARIANA - CEP: 04016-070**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R R CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11680-000**
Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados pela Dra. Gabriela Soares Costa CRM: 184.396/SP, referente a 2 plantões de 12hrs no valor de 1.400,00 cada.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.800,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	42,00	28,00	84,00	18,20

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	2.800,00	2,00%	56,00	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1631, emitido em 08/04/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;

R$ 2.627,80

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
Re[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210834

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. GABRIELA

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Dia		Horário		Assinatura
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS **Agência:** 0502 **Conta Corrente:** 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Nome do Fornecedor:	AMC ROCHA JUNIOR CIA LTDA - ME		
No. compromisso banco:	900023218	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	4.129,40		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023218
Autenticação:	5863B3F0FB494E3AFE292E6		

Valor a Pagar: **4.129,40**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	1320	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23 / 04 / 2021 nº 210904

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	659/NFE
Data e Hora de Emissão	09/04/2021 15:33:46
Código de Verificação	AED8BB48ABB56291B411
Página 1 / 2	

PRESTADOR

CNPJ : 21.222.893/0001-90 IE: IM: 6735614
Razão Social: AMC ROCHA JUNIOR & CIA LTDA -ME
Endereço : Avenida Cinderela - Num: 1901 - SALA 01
Bairro : Jardim Gurilândia - CEP: 12.071-500
Município : TAUBATE - SP Celular: (12)99132-5912
E-mail : fiscal.univale@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP
E-mail : divisaomedica@santacasaubatuba.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Municipio :UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referentes a 2 Plantões e 4 Sobreavisos no mês 03/2021, pela Dra. Talassa Cisotto Rocha CRM. 155.955

Valor aproximados dos tributos: Federal R$ 591,80 (13,45%) e Municipal R$ 118,36 (2,69%) Fonte IBPT.

Banco: Santander
Agência: 1320
Conta Corrente: [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.400,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	4.400,00	2,00	88,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR		PIS		COFINS		CSLL		TOT.TRIB:		
	1,50%		0,65%		3,00%		1,00%			
	66,00		28,60		132,00		44,00	270,60		

VALOR LIQUIDO = R$ 4.129,40

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 4.400,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quatro Mil Quatrocentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/05/2021.
- Esta nota Substitui a Nota: 657 da série: NFE Cancelada em: 09/04/2021 15:33:31
- Valor aproximado de Tributos:88,00 (2,00%)

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data 31/03/2021 nº 210837

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. TALASSA

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	19h00	7h00	Talassa
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO	19h00	7h00	Talassa
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Tecnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Nome do Fornecedor:	C J DE PAULA MARINHO EIRELI ME		
No. compromisso banco:	900023219	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	14.000,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023219
Autenticação:	5863B3F329CDF983C27B26C		

Valor a Pagar: **14.000,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	1678	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210902

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Municipio de Paraty

Municipio de Paraty

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
84

Código de Verificação de Autenticidade
TM79IM1AF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/04/2021 às 14:04:12

Chave de Acesso
999847USTS9ORXGYA66CG4F54C93YZOV

Para certificação da autenticidade acesse http://186.237.171.226:5861/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		PARATY-RJ	PARATY - RJ

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.891.595/0001-79			000107225	C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
ANTONIO DE OLIVEIRA VIDAL, S/N		CHÁCARA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
23970-000	Paraty-RJ	(24)3711287	janiocon@terra.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.747.967/0001-42			SANTA CASA MISER. IRMANDADE SR. DOS PASSOS DE UBATUBA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONCEIÇÃO , 135		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
08680-000	UBATUBA - SP		DIVISAOMEDICA@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	DR. CIRYACO JOSÉ DE PAULA MARINHO / CRM 5223689 / VALOR REFERENTE AOS 10 PLANTÕES DE OBSTETRÍCIA NO MÊS DE MARÇO DE 2021.	14.000,00	R$ 14.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,17%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 14.000,00	R$ 303,80	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 14.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO SANTANDER
AG 1878
CC [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

RECEBI(EMOS) DE **C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **84** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TM79IM1AF.**

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210840

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. MARINHO

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA	0700	0700	
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA	0700	19 00	
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO	0700	1900	
14	DOMINGO			Ciryaco J. P. Marinho CRM/RJ 5223689-3
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA	0700	0700	Ciryaco J. P. Marinho CRM/RJ 5223689-3
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			Ciryaco J. P. Marinho CRM/RJ 5223689-3
24	QUARTA	0700	0700	
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			Ciryaco J. P. Marinho CRM/RJ 5223689-3
31	QUARTA	0700	0700	

Dr Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM 29648
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Nome do Fornecedor:	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA ME		
No. compromisso banco:	900023224	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	6.400,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023224
Autenticação:	5863B3F0B323123A14C43AE		

Valor a Pagar: **6.400,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0016	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210902

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Prefeitura Municipal de Taubaté Divisão de Inspetoria Fiscal Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Número da Nota/Série 100/NFE Data e Hora de Emissão 07/04/2021 14:03:10 Código de Verificação A9F68AB21655CAB44AD9 Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 32.620.263/0001-90 IE: IM: 81633
Razão Social: SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : Rua José Benedito Santana - Num: 242
Bairro : Alto São Pedro - CEP: 12.082-330
Município : TAUBATE - SP

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Municipio :UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

Ref a 4 plantões e 2 sobreavisos

Março 2021

Dra. Rafaela Abreu Alvarenga

CRM: 201313

Dedução / Outras Informações

CNPJ: 32.620.263/0001-90
Banco Santander
Ag:0016
Cc: [redacted]
PIX: [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.400,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	6.400,00	2,00	128,00	0,00

Total Tributos: 128,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 6.400,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Quatrocentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]7
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210841

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. RAFAELA

CRM: **ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Dia		Horário		Assinatura
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO	07h	07h	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO	07h	07h	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 120542
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Nota explicativa

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, sediada a Rua Conceição, 135 Centro, Ubatuba- SP. Inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica sob o n° 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 030423 valor de R$ 67.844,90 do dia 23/04/2021 foram realizados 10 pagamentos, sendo os que seguem:

1- INOVALI PRODUTOS MEDICOS NF 8478 R$ 1.950,00

2- CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS NF 148754 R$507,50

3- DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO NF 171488 R$ 4.100,00

4- SUPERMED COM E IMP DE PROD NF 512337 R$ 561,20

5- CLIOMED CLINICA NF 706 R$ 1.200,00

6- GOMES LOUZADA E CAMARGO NF 134 R$ 12.000,00

7- HIGIAFOS CLINICA MEDICA NF 63 R$ 9.600,00

8- NFG SERVICOS MEDICOS NF 3 R$ 19.200,00

9- URODERM CLINICA UROLOGICA NF 1516 R$ 17.600,00

10- LACAZ SERVICOS MEDICOS NF 36 R$ 1.200,00

Atenciosamente;

Geisiane Andrades
Diretora Geral
CRA-SP 6-[illegible]
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	09.506.563/0001-20		
Nome do Fornecedor:	INOVALE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA EP		
No. compromisso banco:	900023213	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	1.950,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023213
Autenticação:	5863B3FEE768A203E1D0843		

Valor a Pagar: **1.950,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0341	**ISPB:**	60701190
Agência:	00670	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210904

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

INOVALI PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES

INOVALI PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA - EPP

Alameda Dr. Harvey C. Weeks, 44
Cidade Vista Verde
São José dos Campos - SP
CEP: 12223-630
(12) 3911-2010

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 8.478
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0409 5065 6300 0120 5500 1000 0084 7810 0003 0991

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 135210449289130 26/04/21 10:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
645528890115		09.506.563/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J.		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA		72.747.967/0001-42		26/04/2021
ENDEREÇO R CONCEICAO 135		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11680000	DATA DA SAÍDA/ENTRA 26/04/2021
MUNICÍPIO Ubatuba	FONE/FAX (012)3832-7262	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:06

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8478/1	26/04/21	1.950,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.910,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.950,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAF	1-DESTINAT.				34.028.316/7101-51
ENDEREÇO AL HARVEY C. WEEKS 455	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.263.344.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CX PAPELAO			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
989803105491	M1910A - Papel para Monitores Fetais FM20/FM30 - Cor Laranja - cada minuto destacado(3 cm) - escala de PIU 0-100 x mmHg - escala FCF de 30-240 Lote: SEM LOTE xi	4823.90.99	2.102	5.102	CX	1,00	1.910,00	1.910,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI. | :: Valor aproximado dos tributos: R$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT | :: Ordem de compra 011381. | DADOS BANCARIO PARA PAGAMENTO-AG: 0670-C/C:36700-2 - BANCO ITAU

Belsiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 105632
Santa Casa de Ubatuba

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
Data: 27/04/2021 nº 209749

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	56.036.718/0001-92		
Nome do Fornecedor:	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA		
No. compromisso banco:	900023214	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	507,50		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI2304202190002321 4
Autenticação:	5863B3F10F0E431AEE9CACA		

Valor a Pagar: **507,50**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	00287	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 Nº 20905

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Centerlab Central de Laboratórios Ltda

Rua Ática, 220 - Jardim Brasil (zona Sul), São Paulo, SP - CEP: 04634-040 - Fone/Fax: 551155855669

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

000.148.754
Série: 001
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0456 0367 1800 0192 5500 1000 1487 5415 4974 1006

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: 135210455277360 - 27/04/2021 10:34:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
111532700112		56.036.718/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRM.SR.DOS PASSOS DE UBATUBA			72.747.967/0001-42	27/04/2021
ENDEREÇO: Rua Conceição, 135	BAIRRO/DISTRITO: Centro		CEP: 11680-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO: Ubatuba	FONE/FAX: 1238343230	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Duplicata	001
Vencimento	27/04/2021
Valor	507,50

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
507,50	91,35	0,00	0,00	467,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXLOG DISTRIBUICAO	0-Remetente				03.817.439/0001-08

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Avenida Guilherme, 677 - Vila Guilherme	São Paulo	SP	116859902110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
R897K	TUBO FALCON 15ML GRADUADO TAMPA C/ ROSCA C/ 50 ESTERIL INDIVIDUAL (DESKARPLAS) Lote: 0321P15. Vencto: 30/09/2022	3926.90.40	000	5.102	Un	10,00	46,75	467,50	507,50	91,35		18,00	

Favor conferir o material no ato da entrega.Após a entrega do mesmo não aceitaremos reclamações.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIBUTAÇÃO INTEGRAL DO ICMS
CONTROLE: CL-142947. ENTREGA: Rua Professor Thomaz Galhardo, 210-Centro - Ubatuba-SP. OBSERVAÇÕES: Portaria III - entrega: 5:00.

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 005632
Santa Casa Ubatuba

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
Data: 29/04/2021 - 210081

Emitido pelo sistema Adempiere LBR (www.adempiere-br.org) fornecido pela Kenos (www.kenos.com.br)

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	04.027.894/0001-64		
Nome do Fornecedor:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXP		
No. compromisso banco:	900023215	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	4.100,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023215
Autenticação:	5863B3F114EA443EDD57063		

Valor a Pagar: 4.100,00

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	**ISPB:**	00000000
Agência:	03359	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210906

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 171488
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1714 8810 0025 5359

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO	135210456376241 27/04/2021 13:41:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671.392.680.115
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	STA.CASA DE MISER DA IRM.SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (1483)	CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42
DATA DA EMISSÃO	27/04/2021		
ENDEREÇO	RUA CONCEICAO, 135	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	11680-000	DATA ENTRADA/SAIDA	27/04/2021
MUNICÍPIO	UBATUBA	FONE/FAX	12338343230
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA	13:40		

FATURA / DUPLICATA

001 27/04/2021 4.100,00

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
4.100,00	738,00	0,00	0,00	4.100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - SAO PAULO (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000150

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXAS			15,00	15,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
27453	ULTRAVIST 300MG 10/50ML - BAYER (Lote: FT06AP1, Qtde: 10, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2020)	30063017	700	5102	FR	10	410,0000	4.100,00	4.100,00	738,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 293 - BRUNA RIBEIRO DE SENA
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 738,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 738,00
Pedido: 192083
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (MAURICIO)
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (MAURICIO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 17632
Santa Casa de Ubatuba

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 28/04/2021 #210079

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	11.206.099/0001-07		
Nome do Fornecedor:	SUPERMED		
No. compromisso banco:	900023216	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	561,20		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023216
Autenticação:	5863B3F9C071C35887C406B		

Valor a Pagar: **561,20**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	**ISPB:**	00000000
Agência:	03357	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210907

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 512337
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5123 3710 0015 2797

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214128003668 23/04/2021 21:35:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
STA.C.DE MIS.IRM.SENHOR P.UBATUBA (301)	72.747.967/0001-42	23/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R:CONCEICAO, 135	CENTRO	11680-000	26 ABR. 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
UBATUBA	1238343230	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 23/04/2021 561,20

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
561,20	34,05	0,00	0,00	561,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	561,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			2,11	2,11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29556	HOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIONM 2 A 8 LT DV10335 (20)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 20 ,Data Fab: 28/02/-2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	20	18,3200	366,40	366,40	14,66		4,00	
28655	DIAZEPAM(BL) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1Y2579 (50)07/22 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 50 ,Data Fab: 04/07/2020, Data Val: 04/07/2022)	30049064	500	6108	CX	50	2,9000	145,00	145,00	17,40		12,00	
17885	ATADURA DE RAYON 7,5CMX5M EST-POLAR FIX LT 46647 (10)02/26 (Fornecedor: 19552, Lote: 46647, Qtde: 10 ,Data Fab: 10/02/2021, Data Val: 10/02/2026)	30059090	300	6108	RL	10	4,9800	49,80	49,80	1,99		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#45 B6
ITENS 1,3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constituciçnal 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 58,27
Pedido: 479930
End. Entrega: RUA CONCEICAO 135 , CENTRO - 11680-000, UBATUBA-SP - Horario : 2 A 5FEIRA 8 - 16H * 6FEIRA ATE 15H
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 72747967000142)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1
Rota.....: 6 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 27/04/2021 nº 210078

Elisiane Angelos
Diretora Geral
CRA 47.006632
Santa Casa de Ubatuba

só serão repostas s... ao conhecimentos de transportes

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	15.449.955/0001-06		
Nome do Fornecedor:	CLIOMED CLINICA MEDICA LTDA		
No. compromisso banco:	900023220	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	1.126,20		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023220
Autenticação:	5863B3F13A61B294FD9D1DF		

Valor a Pagar: 1.126,20

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05052	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210908

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota: **706**

Data e Hora de Emissão: **12/04/2021 17:42:01**

Código de Verificação *: **UBD0-7S2W**

Série: **NE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.449.955/0001-06** Inscrição Municipal: **27820**

Nome/Razão Social: **CLIOMED CLINICA MEDICA LTDA**

Endereço: **Avenida Oswaldo Aranha 31 - - Cruz - CEP: 12606000**

Município: **LORENA** UF: **SP** E-mail: **glaucoh.vaz@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**

CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal:

Endereço: **Rua CONCEIÇÃO 135 - - CENTRO - CEP: 11680000**

Município: **UBATUBA** UF: **SP** E-mail:

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

8001001 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 12/04/2021, EM UBATUBA - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS REFERENTE A 1 PLANTAO NO DIA 25/03/2021
VALOR BRUTO: R$ 1.200,00
RETER
CSRF (4,65%) - R$ 55,80
IR (1,5%) - R$18,00
VALOR LIQUIDO: R$ 1.126,20
BANCO SICOOB
AG: 5052
C/C: [redacted]
CLIOMED CLINICA MÉDICA LTDA

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.200,00	3,00	36,00

Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7,80	R$ 36,00	R$ 12,00	R$ 18,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- O campo valor líquido foi omitido nesta nota fiscal pois a tributação e retenção dos impostos desta nota estão sujeitos a legislação do município de Lorena.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 00

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 21081/2

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hosp.
CRM [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: Anna Clara

CRM / CARIMBO: **ESPECIALIDADE:** PS

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	19:00	07:00	
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200348
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua. Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	33.877.710/0001-53		
Nome do Fornecedor:	GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICIN		
No. compromisso banco:	900023221	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	12.000,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023221
Autenticação:	5863B3FFFC58CEBA7A11892		

Valor a Pagar: **12.000,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	**ISPB:**	00000000
Agência:	00076	**Conta de Crédito:**	[redacted]8
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210909

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 17

Prefeitura Municipal de Taubaté Divisão de Inspetoria Fiscal **Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**	Número da Nota/Série 134/NFE Data e Hora de Emissão 06/04/2021 15:23:23 Código de Verificação 9F441BC9F4EED157729B Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 33.877.710/0001-53 IE: IM: 83172
Razão Social: GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICINA LTDA
Endereço : Rua Santo Antônio - Num: 390. Bairro: Centro - CEP: 12.080-440
Município : TAUBATE - SP

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Local de Prestação de Serviço

Municipio :UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

REFERENTE A 05 PLANTÕES DE CLINICA MÉDICA E 05 PLANTÕES PS

Dedução / Outras Informações

BANCO DO BRASIL
Ag 0076-0
Conta: [redacted]
CNPJ 33.877.710/0001-53

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	12.000,00	2,17	260,40	0,00

Total Tributos: 260,40. Percentual: 2,17%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 12.000,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Doze Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICINA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que Identificam a nota Número da Nota 134/NFE Emissão 06/04/2021 15:23:23 Código de verificação 9F441BC9F4EED157729B

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospital
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210845

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. VIVIAN

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

Vivian Fourcaux
Médica
CRM SP 189351

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA	07h	19h	Vivian Fourcaux Médica CRM SP 189351
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA	07h	19h	Vivian Fourcaux Médica CRM SP 189351
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA	07h	19h	Vivian Fourcaux Médica CRM SP 189351
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA	07h	19h	Vivian Fourcaux Médica CRM SP 189351
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA	07h	19h	Vivian Fourcaux Médica CRM SP 189351

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 240548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO EM MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. VIVIAN

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	19h	07h	Vivian Foureaux Médica CRM SP 180351
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA	19h	07h	Vivian Foureaux Médica CRM SP 180351
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA	19h	07h	Vivian Foureaux Médica CRM SP 180351
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			Vivian Foureaux Médica CRM SP 180351
29	SEGUNDA	07h	19h	
30	TERÇA			
31	QUARTA	19h	07h	Vivian Foureaux Médica CRM SP 180351

Dr Murilo de Castro Santos CRM 100548 Santa Casa Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	28.807.651/0001-07		
Nome do Fornecedor:	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI EPP		
No. compromisso banco:	900023222	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	9.600,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023222
Autenticação:	5863B3F03A37C123525EBA5		

Valor a Pagar: **9.600,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	**ISPB:**	00000000
Agência:	01741	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210910

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/04/2021 14:24:10	000063	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: fbulk12etltwkog

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28807651000107 **Inscr./Munic.:** 000023790
Razão Social/Nome: HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI - EPP
Endereço: DAS SERINGUEIRAS **Nº** 200 **Bairro:** CID JARDIM
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11664070 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Endereço: R CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 11680000 **Cidade:** Ubatuba / SP
E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: R CONCEICAO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 11680000 **Cidade:** Ubatuba / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Plantão DR. NIKOLAOS ARISTIDE LIONAKIS crm:064260/sp referente ao mês de março de 2021, 8 plantões de 12hrs diurnos em Pronto Socorro.
conta para pagamento
BANCO DO BRASIL AG: 1741-8 C/C: [redacted]

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

Aliquota da Atividade: 2,72% **Valor Bruto da Nota:** R$ 9.600,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Deduçao de Material	ISS Retido
R$ 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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 9.600,00	R$ 261,12	R$ 9.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n°303 de julho de 2016, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG: [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 210846

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DR. NIKOLAOS

CRM: 64.260

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
06	SÁBADO	07:00	19:00	
07	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
13	SÁBADO	07:00	19:00	
14	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
20	SÁBADO	07:00	19:00	
21	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
27	SÁBADO	07:00	19:00	
28	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. Nikolaos Lionakis CRM-SP 64260 Médico
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS **Agência:** 0502 **Conta Corrente:** 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	40.748.400/0001-02		
Nome do Fornecedor:	NFG SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900023223	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	19.200,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023223
Autenticação:	5863B3FA4DA771A10D7444B		

Valor a Pagar: **19.200,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0341	**ISPB:**	60701190
Agência:	01566	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Crédito em Conta	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data 23/04/2021 210911

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210407u407484000001 02

Número da Nota **00000003**
Data e Hora de Emissão **07/04/2021 17:11:55**
Código de Verificação **HP5A-9YKZ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **40.748.400/0001-02** Inscrição Municipal: **6.837.326-2**
Nome/Razão Social: **NGF SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE**
CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11680-000**
Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dra. Nathalia Godinho Fernandes - CRM-SP 218575

8 plantões em pronto socorro

8 plantões em clínica médica

Dados bancarios:
Banco Itaú
Agência 1566
Conta: [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 40

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 19.200,00

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	*	*	*	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;

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 nº 21 0847

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. NATHALIA FERNANDES

CRM:

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO	07:00	19:00	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	19:00	
12	SEXTA			
13	SÁBADO	07:00	19:00	
14	DOMINGO	07:00	19:00	
15	SEGUNDA	07:00	19:00	
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:00	
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA	07:00	19:00	
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DRA. NATHALIA

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07:00	19:00	
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA	07:00	19:00	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	07:00	19:00	
20	SÁBADO	07:00	19:00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	07:00	19:00	
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA	07:00	19:00	
27	SÁBADO	07:00	19:00	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS **Agência:** 0502 **Conta Corrente:** 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	04.981.412/0001-00		
Nome do Fornecedor:	URODERM CLINICA UROL. E DERMATOLOGICA		
No. compromisso banco:	900023225	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	17.600,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023225
Autenticação:	5863B3F68FDA1C32293A147		

Valor a Pagar: **17.600,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0136	**ISPB:**	00315557
Agência:	03907	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210912

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1516

Data e Hora da Emissão	12/04/2021 10:38:49	Competência	9/3/2021	Código de Verificação	GED2QCJMK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	.1514	Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.981.412/0001-00	Inscrição Municipal	23451	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	RUA do Retiro 424 ,424 - Vila Virgínia CEP: 13209-900				
Complemento	10. AND./CJ.101/102	Telefone	(11)4586-7098	e-mail	legalizacao@apoiojundiai.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA MISER. IRMANDADE SR. DOS PASSOS DE UBATUBA				
CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42	Inscrição Municipal		Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	RUA CONCEICAO ,135 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-4933	e-mail	SECMED@SANTACASAUBATUBA.OG.BR

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO PELO DR IVAN CORREA BOTTENE, CRM 182486
13 PLANTÕES CM $15.600

COORDENAÇÃO CM $2.000
COMPETÊNCIA MÊS 03/2021
DADOS BANCARIOS: UNICRED 136
AG. 3907
CC [redacted]
PIX [redacted]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Código de Serviço / Atividade

4.03 / 4.03.00 / 19 - CLINICAS MEDICAS

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$	17.600,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	17.600,00
(-) 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	17.600,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,05
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	17.600,00	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

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://jundiai.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.

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospital
[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data 31 / 03/2021 nº 210848

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. IVAN

CRM: **ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA**

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07h00	19h00	
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA	07h00	19h00	
06	SÁBADO	07h00	19h00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07h30	19h00	
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA	07h00	19h00	
13	SÁBADO	07h00	19h00	
14	DOMINGO	07h00	19h00	
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07h00	19h00	
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	07h20	19h50	
20	SÁBADO	07h00	19h00	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07h00	19h50	
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA	07h00	19h50	
27	SÁBADO	07h30	19h30	
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS **Agência:** 0502 **Conta Corrente:** 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	36.572.908/0001-17		
Nome do Fornecedor:	LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900023226	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	1.200,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023226
Autenticação:	5863B3F667B654AFA460A2E		

Valor a Pagar: **1.200,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0341	**ISPB:**	60701190
Agência:	05782	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210913

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
06/04/2021 14:32:20	**04/2021**	**36 / E**	**OYY8eHBtZ**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.572.908/0001-17**
Inscrição Municipal: **404114**
Nome/Razão Social: **LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA**
E-mail: **juridico@tenamm.com.br**

Endereço: AVENI BARAO DO RIO BRANCO 285 JARDIM ESPLANADA II

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-800**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
E-mail:
Endereço: R CONCEICAO 135 centro

Município:	UF:	CEP:	Telefone:
UBATUBA / BRASIL	**SP**	**11680-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Dra. Laura Lacaz
CRM 208750/SP

1 Plantão PS 12h Março

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAU EMPRESAS
AG. 5782
C/C. [redacted]

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 72,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**UBATUBA**	**PRESTADOR**
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data 31/03/2021 Nº 210849

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. LAURA LACAZ

CRM:

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

Dia		Horário		Assinatura
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA	19:00	07:00	
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA			
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

Nota explicativa

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, sediada a Rua Conceição, 135 Centro, Ubatuba- SP. Inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica sob o n° 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 030423 valor de R$ 4.200,00 do dia 23/04/2021 foram realizados 2 pagamentos, sendo os que seguem:

1- T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA NF 11 R$2.400,00

2- J A MANSONI SERVICOS MEDICOS NF 20 R$ 1.800,00

Atenciosamente;

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 6-005632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	37.443.524/0001-67		
Nome do Fornecedor:	T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA		
No. compromisso banco:	900023227	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.400,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023227
Autenticação:	5863B3F95E66CFE2ABF8944		

Valor a Pagar: **2.400,00**

Tipo de Pagamento:	DOC		
Banco:	0077		
Agência:	00001	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento Fornecedor / Honorários		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 210914

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
07/04/2021 10:16:42	000011	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: mu2ji0i1ahcc04

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 37443524000167 **Inscr./Munic.:** 000026931
Razão Social/Nome: T K TAKEUCHI CLINICA MEDICA
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER **Nº** 1040 **Bairro:** CENTRO
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660280 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Endereço: RUA CONCEIÇÃO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP.: 08.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
E-Mail: divisaomedica@santacasaubatuba.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA CONCEIÇÃO **Número:** 135
Bairro: CENTRO **Complemento:**
CEP: 08.680-000 **Cidade:** UBATUBA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR TIAGO KAZUKI TAKEUCHI CRM/SP 175628
REF: MARÇO/2021
02 PLANTÕES DIURNOS DE 06 HORAS
01 PLANTÃO NOTURNO DE 12 HORAS

DADOS BANCARIOS:
BANCO INTER
AGENCIA 0001
CONTA CORRENTE [redacted]
COD 750
CHAVE PIX [redacted]

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúd

Aliquota da Atividade: 2,01% **Valor Bruto da Nota:** R$ 2.400,00

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Valor Total de Deduções	Base de Calculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 2.400,00	R$ 48,24	R$ 2.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Electrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº393 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfecoraguatatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospitalar
Re[redacted]
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 - 210850

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

ITDM
INSTITUTO DE TECNOLOGIA E ORDENAMENTO DA MEDICINA

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA - SP

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME: DR. [redacted] Tiago K. Takeuchi

CRM: **ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO**

DIA		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA	19h	07h	Dr Tiago K Takeuchi CRM 175628
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	13h	19h	Dr Tiago K Takeuchi CRM 175628
31	QUARTA	13h	19h	Dr Tiago K Takeuchi CRM 175628

Dr.Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP/206548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	39.921.990/0001-36		
Nome do Fornecedor:	J A MANSONI SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900023228	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	1.800,00		
Data de Vencimento:	23/04/2021		
Data de Pagamento:	23/04/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI23042021900023228
Autenticação:	5863B3F1C0A4CE796695DE3		

Valor a Pagar: **1.800,00**

Tipo de Pagamento:	DOC		
Banco:	0077		
Agência:	00001	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento Fornecedor / Honorários		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 Nº 210915

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210408u39921990000136

Número da Nota: **00000020**
Data e Hora de Emissão: **08/04/2021 16:48:07**
Código de Verificação: **SSHS-L7DX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **39.921.990/0001-36** Inscrição Municipal: **6.773.570-3**
Nome/Razão Social: **J.A. MANSONI SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE**
CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11680-000**
Município: **Ubatuba** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DR. NICKOLAS ANDREAS BOM CARUI - CRM 216.013

1 x 12h e 1x 6h / 01/03/2021 à 30/03/2021

Banco Inter: 077
CONTA: [redacted]
AGÊNCIA:0001

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.800,00

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	*	*	*	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;

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 31/03/2021 Nº 210851

Luiz Fernando da Cruz
Superintendente Hospital
RG [redacted]
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Financeira
Santa Casa de Ubatuba

ITDM

FOLHA DE FREQUÊNCIA MARÇO/2021 **LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA**

NOME:

CRM / CARIMBO: **ESPECIALIDADE:** PS

Dia		HORÁRIO		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SÁBADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SÁBADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO	07:00	19:00	
29	SEGUNDA			
30	TERÇA	07:00	13:00	
31	QUARTA			

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN
Rua: Conceição nº 135-Centro - Ubatuba/São Paulo, CEP 11680-000 Fone: +55 (12) 3834323
CNPJ/MF Nº 26.747.453/0001-70 | www.itdm.org.b

Santander

SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CHEQUE OP

DADOS DA EMISSÃO

DATA	AGÊNCIA EMISSORA	VALOR	CHEQUE NUM.
23/04/2021	0502	25.000,00	4732

OBS

DADOS DO EMITENTE

BCO	AGÊNCIA	CONTA
0033	0502	000130012145

NOME	CPF/CNPJ	TEL
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72747967000142	

DOC. IDENTIFICAÇÃO	N DOC	ORGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO

DADOS DO FAVORECIDO

NOME	CPF/CNPJ	TEL
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS SANTOS	72747967000142	

DOC. IDENTIFICAÇÃO	N DOC	ORGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO

Confirmo os dados acima, eximindo o banco de responsabilidade sobre dados incorretos.
Autorizo o débito em conta corrente do valor da operação acima, bem como da tarifa de emissão de cheque OP, conforme tabela de serviços vigente.

Assinatura do cliente

Graziélli Mirian B. Honorato
Gerente de Negócios e Serviços
688427

23/04/2021

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 23/04/2021 nº 210746

Pág. 1 /1

Ubatuba, 27 de abril de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

Depósito de cheque op/adm emitido em 23/04/2021, depositado na conta 13.001214-5 conforme comprovante em anexo.

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

27/04/2021 11:30:30 DATA CONTABIL:27/04/2021
LOCAL: 033.0502 - UBATUBA
TRANSACAO: 0000074 TERMINAL: 0000012

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
BANCO 033 AGENCIA: 0502 CONTA: 13-001214-5

EM DINHEIRO: 25.000,00
EM CHEQUES: 0,00

VALOR TOTAL: 25.000,00

ACESSE O APP OU IB SANTANDER PARA CONSULTAS E TRANSACOES A QUALQUER HORA OU LUGAR.

SBR 0502 012 27042021 0011 25.000,00R 2002
000074A 033-0502-013001214-5

SR(A).CLIENTE - ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR

Aryadine Moreira Dornelas Rodrigues
Coordenadora de Financeiro

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 27/04/2021 nº 210919

Santander

Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 **Conta:** 130012145

2° via de comprovante

Valor Pago
R$ 20.000,00

Identificação do pagamento	Informação para o pagador	Informações adicionais
-	-	-

Forma de pagamento	Data de vencimento	Receber após o vencimento
Ag 0502 Cc 130012145	-	-

Valor original	Desconto/Abatimento	Juros
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Multa
R$ 0,00

Dados do recebedor

Para	Chave	CPF/CNPJ
Kaue De Mattos Comercio E Servicos	[redacted]	[redacted]

Dados do pagador

De	CPF/CNPJ	Instituição
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS UBATUBA	72.747.967/0001-42	90400888

ID/Transação	Data/Hora da transação	Código de autenticação
E9040088820210427144000452456269	27/04/2021 - 11:41:05	IBE0692E8F65BE1C4419D91

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 27/04/2021 nº 210920

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Recebemos de KAUE DE MATTOS COMERCIO E SERVICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/04/2021 Dest/Remet: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA Valor Total: 57.000,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.194 Série 001

KAUE DE MATTOS COMERCIO E SERVICOS

RUA MARIA ALVES, 1145, CASA - CENTRO - UBATUBA - SP - CEP: 11680-000
Fone: (12)8893-3157
kauemattos94@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.194
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0432 7134 6100 0106 5500 1000 0001 9419 8254 8739

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135210426222165 20/04/2021 10:00:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
701181060113		32.713.461/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA	72.747.967/0001-42	20/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA CONCEICAO, 135	CENTRO	11680-000	20/04/2021

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
UBATUBA	SP			09:49:32

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 30/04/2021
Valor : R$ 57.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/SP)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.654,00 (22,20 %)	57.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
60	LUVA LATEX P	40151900	0163	5403	CX	760	75,00	0,00	57.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido p/ ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.DADOS BANCARIOS BANCO COOPERATIVA SICREDI COD. 748 AG: 0710 C/C 00064264-3
Tributos Aproximados: - Nacional: R$ 2.394,00 (4,20%) - Estadual: R$ 10.260,00 (18,00%) - Fonte: IBPT/SP

Pagto parcial 27/4
R$ 20.000,00

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 20/04/2021 10:00:19

Emitido por Free NFe - www.freenfe.com.br

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS **Agência:** 0502 **Conta Corrente:** 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	**Conta de Débito:**	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	04.027.894/0001-64		
Nome do Fornecedor:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXP		
No. compromisso banco:	900023231	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	4.920,00		
Data de Vencimento:	28/04/2021		
Data de Pagamento:	28/04/2021		
Situação:	Agendado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI28042021900023231
Autenticação:	5863B3F7EA6AEFCDB1847A0		

Valor a Pagar: **4.920,00**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	**ISPB:**	00000000
Agência:	03359	**Conta de Crédito:**	[redacted]
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 28/04/2021 Nº 210922

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

DANFE

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 172417
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1724 1710 0084 8514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210464130237 28/04/2021 21:59:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
STA.CASA DE MISER DA IRM.SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (1483)	72.747.967/0001-42	28/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA CONCEICAO, 135	CENTRO	11680-000	28/04/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
UBATUBA	1238343230	SP		21:53

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2021 4.920,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.920,00	885,60	0,00	0,00	4.920,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.920,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - SAO PAULO (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000150

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	CAIXAS			24,00	24,00

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
27453	ULTRAVIST 300MG 10/50ML - BAYER (Lote: XT06AP1, Qtde: 12, Dt Val: 30/04/2023 .Data Fab: 01/04/2020)	30063017	700	5102	FR	12	410,0000	4.920,00	4.920,00	885,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 505 - REPRESENTANTE
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 885,60, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 885,60
Pedido: 193569
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (MAURICIO)
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (MAURICIO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT.. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CONTABILIZADO
Data: 30/04/2021 nº 210085

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: **0502** Conta Corrente: **13-00123-5**

Código de Barras:	2379338029	60978019028	85006333307	4	86090000008990

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BANCO BRADESCO SA**

Dados do Beneficiário Original		**Dados do Sacador Avalista**	
CNPJ:	**10.573.521/0001-91**	CNPJ:	**10.573.521/0001-91**
Razão Social:	**MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA**		
Nome Fantasia:	**MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA**	Nome Fantasia:	**MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA**
Dados do Pagador Original		**Dados do Pagador Efetivo**	
CNPJ:	**72.747.967/0001-42**	CNPJ:	**72.747.967/0001-42**
Razão Social:	**SANTA CASA DE UBATUBA**	Razão Social:	**SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**

Dados do Pagamento

Data de Vencimento:	**03/05/2021**
Valor Nominal:	**R$ 89,90**
Valor Total a Cobrar: R$	**R$ 89,90**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **30/04/2021**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **37E637D66347C6564AF7829**
Canal : **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

* Devolvu R$ 89,90 18/5/2021.

CONTABILIZADO
Data: 30/04/2021 Nº 210923

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

Instruções de pagamento pelo Internet Banking ou Caixa

- Copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou por internet banking:

Linha Digitável: 23793.38029 60978.019028 85006.333307 4 86090000008990 Valor: R$ 89.90

Instruções de pagamento em agência bancária ou lotérica

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico)
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

Recibo do sacado

mercado livre

Bradesco | 237-2

Número de Pedido: 4533322046
Termômetro Digital Interno/externo Max/min 7665 Incoterm

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903		Real		26/09780190285-7

Número de documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
9780190285	72747967000142	03/05/2021	89.90

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Sacado
SANTA CASA DE UBATUBA

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | 23793.38029 60978.019028 85006.333307 4 86090000008990

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	03/05/2021

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda
CNPJ 10.573.521/0001-91
Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Agência/Código do Beneficiário

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
30/04/2021	9780190285	Outro	N	30/04/2021	26/09780190285-7
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Documento**	**(=) Valor documento**
	26	Real		89.90	89.90

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

Não receber Pagamento em Cheque
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil
Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Sacado
SANTA CASA DE UBATUBA

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRÚRGICA Plena

CIRÚRGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELLI - EPP
Rua Roberto Romanelli, 2305 - Jardim Riviera
CAMBÉ - PR - CEP: 86187-015
Fone: 43 3174-3300

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.975
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4121 0524 3991 8400 0172 5500 1000 0009 7513 7610 8313

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 MERCADORIA		141210093504931 03/05/2021 09:10:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 907.79342-75	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 24.399.184/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA		72.747.967/0001-42	03/05/2021
ENDEREÇO: RUA CONCEICAO, 135	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 11680-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 03/05/2021
MUNICÍPIO: UBATUBA	FONE/FAX: (00)0000-0000 / UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 09:07:00

FATURA/DUPLICATA

001 04/05/21 R$ 69,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,75	69,00
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	69,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0-Rem (CIF)				34.028.316/0020-76
ENDEREÇO: R JOAO NEGRAO, 1251	MUNICÍPIO: CURITIBA			UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 101.20972-51

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
6339	TERMOMETRO MAX/MIN DIGIT INT/EXT C/ CABO COD 7665 Lote=7665002000 Qtd=1 Fab=30/03/2018 Val=30/03/2028	90259090	0102	6108	UN	1	69,0000	69,00	0,00	0,00	0	26,75

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
E- COMMERCE - MERCADO LIVRE
ENTREGA: RUA CONCEICAO, Nº135, CENTRO- UBATUBA - SP
A/C DE ADRIANA EVANIZE - PORTARIA 3
P: 1098 COD CLIENTE:903
*** BANCO DO BRASIL AG: 2755-3 C/C: 38.544-1 ***
***CHAVE PIX[redacted]
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE TRIBUTOS FEDERAIS CONF LEI COMPLEMENTAR 123.
Val aprox dos tributos R$ 26,75 (38,77%) fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
Em 25/05/2021 Nº 210556

Recebemos de CIRURGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/05/2021,Valor Total: R$69,00, Destinatário: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA RUA CONCEICAO, 135 - CENTRO - UBATUBA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.975 SÉRIE: 1

CARTA EXPLICATIVA

À ordem de compra, foi aprovada para Empresa **CIRURGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI** para atender as necessidades básicas de acessórios hospitalar da Santa Casa de Ubatuba.
O pagamento foi efetuado no dia 03/05/2021 no valor de $89,90 com frete incluso,porém quando recebemos o material o frete não estava descriminado na nota fiscal, com isso a empresa fez a devolução do frete no valor de $20,90 na conta da santa casa no dia 18/05/2021

Sem mais,

Adriana Maria da Silva
Compras
Santa Casa de Ubatuba

(Depto. Compras)

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 10

PEDIDO

SANTA CASA MISERICORDIA SENHOR DOS PASSOS UBATUBA - CNPJ: 72.747.967/0001-42
FUNDADA EM 1854
RUA: CONCEICAO, No 135 FONE (12) 3832-7266/7262

PEDIDO.....: 11450 **COTAÇÃO:** 4783 **SOLIC:** 5123 **SOLICITANTE:** ADRIANA MARA DA SILVA **COMPRADOR:** ADRIANA MARA DA
CC SOLICIT..: 000035-COMPRAS **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 003927 CIRURGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RAZÃO SOCIAL: CIRURGICA PLENA PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
ENDEREÇO....: RUA ROBERTO ROMANELLI,2305 **CEP.....:** 86187015
BAIRRO.....: JARDIM RIVIERA **CIDADE:** CAMBE **UF.....:** PR
CNPJ/CPF....: 24.399.184/0001-72 **IE/RG:** **I.M.....:**
FONE.....: (43) 9112-6643 **FAX:** **CELULAR..:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO:** **AGENCIA:** **CONTA:**
DATA PEDIDO.: 06/05/2021 **VENDEDOR.:** **FONE CONT:**
FRETE.....: 20,90 **DESCONTO.:** 0,00 **URGENTE..:** NÃO
COND. PAGTO.: BOLETO INTERNET **FORMA PG.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **DT.ENTREGA:** 06/05/2021
AUTORIZADOR :
EMAIL.....: flaviadelmoro@yahoo.com.br **FONE.....:** (43) 9112-6643
MOTIVO.....: aquisição emergencial termometro digital inter/exter incoterm para bercario
OBS P/ FORN.:

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00140139	TERMOMETRO DIGITAL LEITURAS ATUAL/M	U	UNID	1	69,000000	69,00	
								69,00	

TOTAL DO PEDIDO : 89,90

AUTORIZADO POR:_____

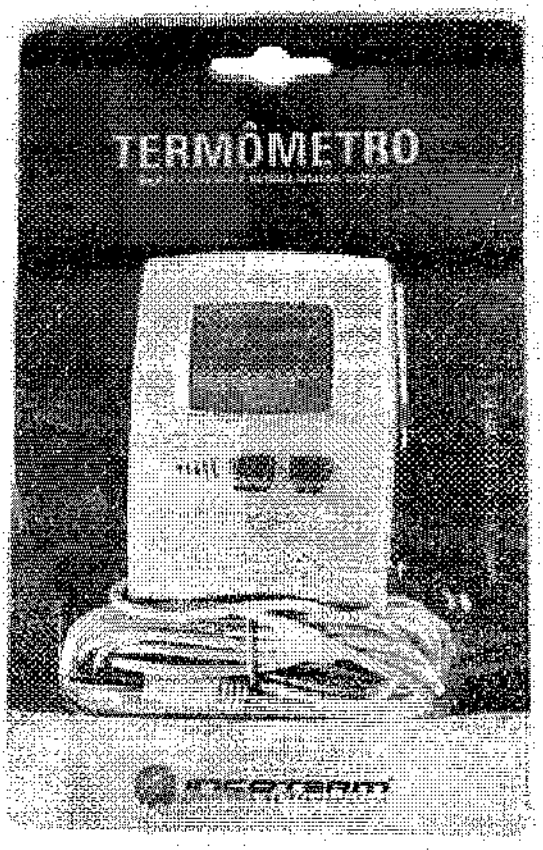
ASSINATURA ADM

COMPRAS

Enviar para Adriana RUA CONCEIÇÃO 135

Você também pode gostar: energia solar - torneira gourmet monocomando - bomba dagua - torneira - torneira el

Voltar à lista Ferramentas > Acessórios para Ferramentas > Outros



Mais anúncios do vendedor

Ao navegar neste site, você aceita os cookies que usamos para melhorar sua experiência.
Mais informações.

Entendi

Contato

Revise e confirme sua compra

Detalhe da entrega

RUA CONCEIÇÃO 135
Hospital Referencia: Entregar Na Portaria 3
Para O Porteiro. - Ubatuba, São Paulo - CEP 11680000 Editar ou escolher outro
Adriana Evanize PORTARIA - 1291377705

Chegará entre 3 e 6 de Maio Alterar o método de entrega

Termômetro Digital Interno/externo Max/min 7665 Incoterm

Quantidade: 1

Produto	R$ 69^{00}
Envio	R$ 20^{90}
Você pagará	**R$ 89^{90}**

[redacted]

Detalhes do pagamento

Pix
Você pagará R$ 89^{90} Alter

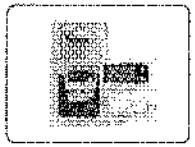
Nós não reservamos estoque até que o pagamento seja aprovado. Não perca tempo!

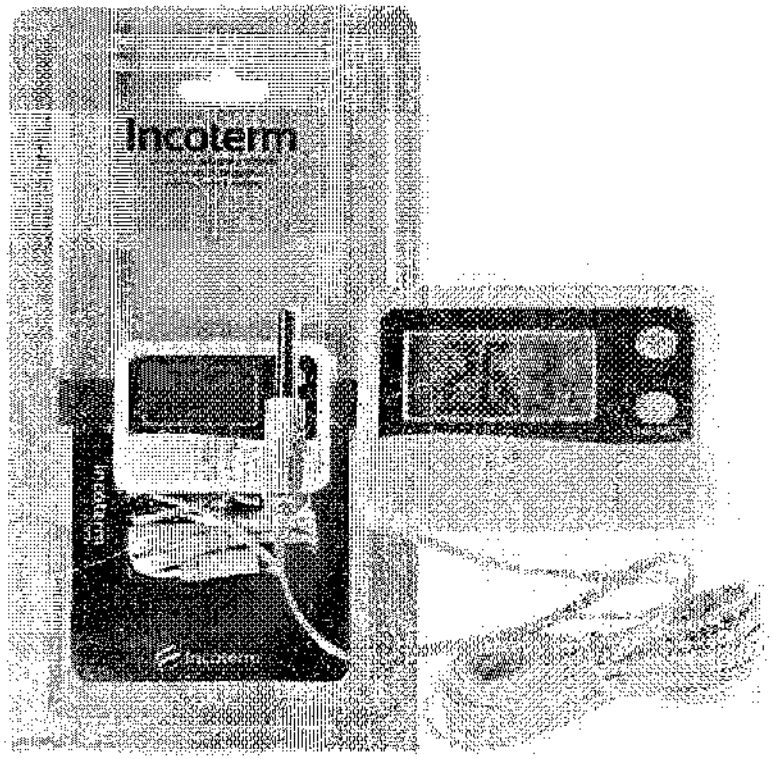
233

> Saúde e Cuidados Pessoais > Termômetro Digital

Termômetro digital com função máxima e mínima com cabo de 2 metros -50 A +70 incoterm

Código kg0b5dkdf1 | Ver descrição completa | Incoterm





Vendido por Incoterm
Entregue por

R$ 93,81
R$ 89,12 (5% de desconto)

Mais formas de pagamento

Adicionar à sacola

Consultar prazo e valor do frete

11680-000 Alterar

Ubatuba/SP

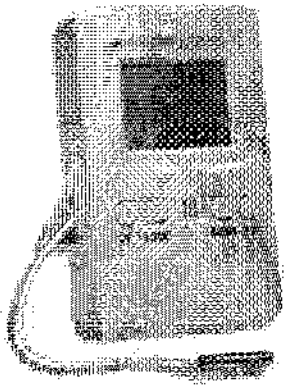
Entrega padrão Em até R$ 24,90

234

Cookies: a gente guarda estatísticas de visitas para melhorar sua experiência de navegação, saiba mais em nossa política de privacidade.

ENTENDI E FECHAR

produto	qtd.	entrega	preço



TERMÔMETRO MAX E MIN DIGITAL 7427 -10+60/-50+70 7427.02.0.00 (CABO 1,8MTS) - INCOTERM (http://empresas.americanas.com.br/produto/3170165140)

vendido por **SHOPPING PRONUT** e entregue por **empresas.americanas.com.br**

– 1 +

remover

(http://empresas.americanas.com.br/produto/3170165140)

até 9 dias úteis **R$ 165,80**

calcule frete e prazo 11680-000 ok não sei meu cep

◯ econômica **até 9 dias úteis** - R$ 72,35

resumo do pedido

1 produto	R$ 165,80
frete	R$ 72,35
total	**R$ 238,15**

em até 12x sem juros

pague com Ame e ganhe **R$ 1,00** de volta

continuar

adicionar mais produtos (http://empresas.americanas.com.br)

possui cupom ou vale? você poderá usá-los na etapa de pagamento.

235