

OFÍCIO nº 223/2021

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

Assunto:

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARCERIA FIRMADA COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA - Processo de pactuação nº: 9830/2019

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**

Projeto: CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, GENEROS ALIMENTÍCIOS, DIETAS ENTERAIS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19.
6º TERMO ADITIVO.

Período: **26/03/2021 à 31/03/2021**

Ilmo.(a) sr.(a) Gestor(a) da Parceria:

Sirvo-me deste para remeter a PRESTAÇÃO DE CONTAS da execução da parceria supra discriminada, para apreciação, nos termos da Lei Federal 13.019/14 e das normas municipais aplicáveis, dentre as quais a Instrução Normativa IN-003/2021-CGM.

A prestação compreende:

9º Termo aditivo assinado;

Anexo RP-12 Repasse ao terceiro setor;

Anexo demonstrativo RP-12 Repasse ao terceiro setor;

Demonstrativo de Memória de Cálculo de Rateio de Despesas;

Demonstrativo de conciliação bancária;

Demonstrativo de Despesas com Contratações de Terceiros;

Demonstrativo de Despesas com aquisição de produtos;

Relatório de Execução do Projeto;

Demonstrativo consolidado de movimentação financeira;

Extratos bancários das contas movimentadas;

Razão analítico da conta bancária;

Comprovantes das despesas efetuadas numeradas de 1 à 162;

Termo de encerramento.

Neste ato, ainda declaro ciência do conteúdo das normas citadas acima e dos seus respectivos prazos, inclusive os relativos a eventuais notificações acerca de incorreções desta prestação.

Atenciosamente,

UBATUBA, 31 DE MARÇO DE 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Seção de Acompanhamento do Terceiro Setor

Av. Dona Maria Alves, 865 – Centro

CEP 11.680-000 – Ubatuba/SP

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: 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 E MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 9.830/19			
Aditamento nº 9	26/03/2021	31/12/2021	R\$ 726.979,11
Aditamento nº 9	30/03/2021	31/12/2021	R\$ 484.183,85

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\$)
26/03/2021	R\$ 726.979,11	26/03/2021	010326	R\$ 504.236,20
01/04/2021	R\$ 484.183,85	30/03/2021	010330	R\$ 234.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 366,55
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 738.236,20
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 738.602,75
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 738.602,75

(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): MUNICIPAL					
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 SEGUINTE S (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	R\$ 6.748,00		R\$ 6.748,00	R\$ 6.748,00	
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	R\$ 731.139,54		R\$ 731.139,54	R\$ 731.139,54	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 348,30		R\$ 348,30	R\$ 348,30	
Outras despesas					
TOTAL	R\$ 738.235,84		R\$ 738.235,84	R\$ 738.235,84	

(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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser 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\$ 738.602,75
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 738.235,84
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 366,91
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 366,91

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 Conveniente.

Ubatuba, 30 de abril de 2.021

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 000.005632
Santa Casa de Ubatuba

GEISIANE A. V. DOS ANGELOS
(Diretora Hospitalar)

SHEILA DA SILVEIRA BARBOSA
(Requisitora/Interventora)

9º TERMO ADITIVO R\$ 504.236,20			
MEDICOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL	80	R\$ 195.179,15	R\$ 159.071,01
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL	82	R\$ 100.855,00	R\$ 81.598,00
JGV CLINICA MEDICA LTDA ME	1	R\$ 183.400,00	R\$ 140.278,53
CLINICA QUIRON SOCIEDADE	1646	R\$ 100.000,00	R\$ 76.487,75
CFG BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	42	R\$ 12.600,00	R\$ 10.269,00
AGEM SERVICOS MEDICOS	64	R\$ 31.500,00	R\$ 36.363,48
			R\$ 504.067,77

9º TERMO ADITIVO R\$ 234.000,00			
MEDICOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
A T MELLO FIDALGO	52	R\$ 2.400,00	R\$ 432,00
ADILSON NALDI DIAS	283	R\$ 18.200,00	R\$ 3.159,93
AFRANIO BORSATTO CLINICA	1089	R\$ 28.800,00	R\$ 5.173,49
ALGE SERVICOS MEDICOS	294	R\$ 10.800,00	R\$ 1.875,12
ALMEIDA E LIBERATO PRSTACAO DE SERVICOS MEDICOS	243	R\$ 26.500,00	R\$ 4.601,00
ARTUR A. B. C.. M. CLINICA MEDICA	10	R\$ 12.000,00	R\$ 2.220,00
CLINICA DAROS	211	R\$ 2.800,00	R\$ 518,00
CLINICA DE CARDIOLOGIA E DIAGNOSTICO MURAKAMI	5236	R\$ 13.000,00	R\$ 2.335,74
CLINICA MEDICA RODRIGUES PEREIRA	141	R\$ 4.200,00	R\$ 777,00

CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	1511	R\$ 4.800,00	R\$ 833,39
CORTEZ & RIZZO	1337	R\$ 18.300,00	R\$ 3.075,73
CVP CLINICA MEDICA	51	R\$ 8.524,24	R\$ 1.480,00
DORO & FIORE SERVICOS	908	R\$ 19.600,00	R\$ 3.626,00
DORO & FIORE SERVICOS	902	R\$ 2.200,00	R\$ 407,00
DR RENAN CAIAFA SERVICOS	8	R\$ 10.800,00	R\$ 1.815,18
ITAMARATY SERVICOS MEDICOS	34	R\$ 80.400,00	R\$ 14.874,00
LARA MD SERVICOS	58	R\$ 22.400,00	R\$ 3.889,14
MAGNUM SERVIÇOS MEDICOS	1282	R\$ 15.800,00	R\$ 2.743,24
MARINHO & VELARDE SERVICO	7	R\$ 2.400,00	R\$ 444,00
MARINHO & VELARDE SERVICO	8	R\$ 18.000,00	R\$ 3.330,00
OLIVEIRA E CARVALHO SAUDE	4	R\$ 6.000,00	R\$ 1.110,00
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL	80	R\$ 119.400,00	R\$ 35.509,31
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL	82	R\$ 48.700,00	R\$ 19.257,00
JGV CLINICA MEDICA LTDA ME	1	R\$ 183.400,00	R\$ 31.842,37
CLINICA QUIRON SOCIEDADE	1646	R\$ 100.000,00	R\$ 17.362,25
SOUZA E MEDEIROS	2429	R\$ 95.000,00	R\$ 16.494,14
OMAR SAYAR DE CASTRO	58	R\$ 15.600,00	R\$ 2.886,00
P. C. ABUD	23	R\$ 14.400,00	R\$ 2.500,16
PRISCILA FERNADES	73	R\$ 21.600,00	R\$ 3.750,25
SAUBA CLINICA MEDICA	1195	R\$ 17.400,00	R\$ 3.219,00
VIVA MAIS	29	R\$ 16.800,00	R\$ 3.108,00
AGEM SERVICOS MEDICOS	64	R\$ 31.500,00	R\$ 8.254,29
CFG BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	42	R\$ 12.600,00	R\$ 2.331,00
JGM PERNAMBUCO	1321	R\$ 40.900,00	R\$ 7.101,16

LIFECARE SERVIÇOS MEDICOS	193	R\$ 3.200,00	R\$ 555,59
NGF SERVICOS MEDICOS	2	R\$ 21.600,00	R\$ 3.996,00
C.J. DE PAULA MARINHO	83	R\$ 11.200,00	R\$ 2.072,00
SANTOS E ALVARENGA	95	R\$ 5.600,00	R\$ 972,29
GOMES LOUZADA E CAMARGO	127	R\$ 10.800,00	R\$ 1.998,00
HIGIAFOS CLINICA	59	R\$ 9.600,00	R\$ 1.776,00
URODERM CLINICA	1495	R\$ 18.200,00	R\$ 3.367,00
			R\$ 227.071,77
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL	80	R\$ 75.779,15	R\$ 0,00
SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL	82	R\$ 52.155,00	R\$ 0,00
			R\$ 0,00

MEDICAMENTOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	7318	R\$ 2.250,00	R\$ 2.250,00
DUPATRI	1171576	R\$ 4.498,00	R\$ 4.498,00
			R\$ 6.748,00

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230



CNPJ: 72.747.967/0001-42

DESPESA	VALOR DE PAGAMENTO	%
---------	--------------------	---

MEDICAMENTOS	R\$ 6.748,00	0,91%
MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES	R\$ 0,00	0,00%
SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 731.139,54	99,04%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 0,00	0,00%
TARIFAS BANCARIAS	R\$ 348,30	0,047%
RECURSO NÃO UTILIZADO	R\$ 0,00	0,00%
TOTAL	R\$ 738.235,84	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:	26/03/2021 À 31/03/2021

DATA	Nº DOCUMENTO	DESPESA	ITEM (PLANO TRABALHO)	VALOR TOTAL	VALOR RATEADO
05/03/2021	80	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS	R\$ 195.179,15	R\$ 598,83
05/03/2021	82	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 100.855,00	R\$ 0,00
01/03/2021	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 183.400,00	R\$ 0,00
28/02/2021	1646	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00
05/03/2021	42	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 12.600,00	R\$ 0,00
02/03/2021	64	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 31.500,00	R\$ 2.882,25
02/03/2021	65	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 17.611,45	R\$ 1.611,44
05/03/2021	52	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.400,00	R\$ 1.968,00
04/03/2021	283	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 18.200,00	R\$ 13.920,77
05/03/2021	1089	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 28.800,00	R\$ 22.791,31
01/03/2021	294	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.800,00	R\$ 8.927,88
03/03/2021	243	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 26.500,00	R\$ 21.899,00
05/03/2021	10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 12.000,00	R\$ 9.780,00
02/03/2021	211	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.800,00	R\$ 2.282,00
15/03/2021	5236	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 13.000,00	R\$ 10.664,26
01/03/2021	141	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 4.200,00	R\$ 3.423,00
01/03/2021	1511	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 4.800,00	R\$ 3.966,61
05/03/2021	1337	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 18.300,00	R\$ 15.224,27
26/02/2021	51	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 8.524,24	R\$ 7.044,24
05/03/2021	908	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 19.600,00	R\$ 15.974,00
04/03/2021	902	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.200,00	R\$ 1.793,00

05/03/2021	8	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.800,00	R\$ 8.984,82
05/03/2021	34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 80.400,00	R\$ 65.526,00
04/03/2021	58	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 22.400,00	R\$ 18.510,86
05/03/2021	7	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.400,00	R\$ 1.956,00
03/03/2021	8	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 18.000,00	R\$ 14.670,00
02/03/2021	1282	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 15.800,00	R\$ 13.056,76
03/03/2021	4	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.000,00	R\$ 4.890,00
01/03/2021	2429	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 95.000,00	R\$ 78.505,86
03/03/2021	58	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 15.600,00	R\$ 12.714,00
02/03/2021	23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 14.400,00	R\$ 11.899,84
04/03/2021	73	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 21.600,00	R\$ 17.849,75
04/03/2021	1195	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 17.400,00	R\$ 14.181,00
05/03/2021	29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 16.800,00	R\$ 13.692,00
09/03/2021	1321	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 40.900,00	R\$ 33.798,84
01/03/2021	193	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 3.200,00	R\$ 2.644,41
04/03/2021	2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 21.600,00	R\$ 17.604,00
05/03/2021	83	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 11.200,00	R\$ 9.128,00
05/03/2021	95	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 5.600,00	R\$ 4.627,71
01/03/2021	127	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.800,00	R\$ 8.802,00
05/03/2021	59	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 9.600,00	R\$ 7.824,00
02/03/2021	1495	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 18.200,00	R\$ 14.833,00
31/03/2021	7318	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R\$ 2.250,00	R\$ 0,00
01/04/2021	1171576	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R\$ 4.498,00	R\$ 0,00

RESPONSÁVEL: GEISIANE DE ASSIS VALENÇA DOS ANGELOS

CPF: [REDACTED]

CARGO: DIRETORA HOSPITALAR

ASSINATURA:

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade:

SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE
UBATUBA

Conta:

130012145

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 COVID-19

Agência:

502

Período:

26/03/2021 à 31/03/2021

Banco:

SANTANDER

DATA	CÓDIGO DA OPERAÇÃO	NOTA FISCAL	CÓD. VER. / CHAVE ACES.	FAVORECIDO	CATEGORIA DE DESPESA	CRÉDITO / DÉBITO	SALDO
26/03/2021	010326			REPASSE MUNICIPAL		R\$ 504.236,20	504.602,75
26/03/2021	000000			TARIFA MANUTENÇÃO MENSAL C/C ATIVA 22/02/2021	OUTRAS DESPESAS	-R\$ 56,00	504.546,75
26/03/2021	000000			TARIFA MANUTENÇÃO MENSAL C/C ATIVA 22/03/2021	OUTRAS DESPESAS	-R\$ 56,00	504.490,75
26/03/2021	000000			TARIFA FICHA CADASTRAL 22/03/2021	OUTRAS DESPESAS	-R\$ 56,00	504.434,75
26/03/2021	020781	80	UA6M-QGGX	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$159.071,01	345.363,74
26/03/2021	020781	82	NNBI-JSLY	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$81.598,00	263.765,74
26/03/2021	110379	1	dbeq2k7tyw8okc84	JGV CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$140.278,53	123.487,21
26/03/2021	000000	1646	42cy7wc27k0owgc	CLINCA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA-EPP	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$76.487,75	46.999,46
26/03/2021	124653	42	8orf6z15e6o84wkg	C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$10.269,00	36.730,46
26/03/2021	000000	64	8b5wkpai4d4w8gs	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$23.323,46	13.407,00
26/03/2021	000000	65	8b5wst7ox2kogs08	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$13.040,02	366,98
						SALDO INICIAL:	366,55

30/03/2021	010330		REPASSE MUNICIPAL	OUTRAS DESPESAS	R\$234.000,00	234.366,98
30/03/2021	000000		TARIFA AVULSA ENVIO DE PIX	-R\$15,00		234.351,98
30/03/2021	000000	52	6lyg0rxeoxcskgsW	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$432,00	233.919,98
30/03/2021	000000	283	HAM4.FCH2.FFOI.8P D4	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$3.159,93	230.760,05
30/03/2021	000000	1089	3r0ppdxviti8os8g8	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$5.173,49	225.586,56
30/03/2021	354597	294	FLY9-MY99	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$1.875,12	223.711,44
30/03/2021	000000	243	kmaua4gJR	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$4.601,00	219.110,44
30/03/2021	000000	10	DA7035A77CF0AD9A FEAD	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$2.220,00	216.890,44
30/03/2021	400076	211	VLEK-BMFR	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$518,00	216.372,44
30/03/2021	000000	5236	b6oyha98lk4004c	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$2.335,74	214.036,70
30/03/2021	000000	141	2412950	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$777,00	213.259,70
30/03/2021	000000	1511	2a2613kh3y40gk4	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$833,39	212.426,31
30/03/2021	000000	1337	8p8wdpn7xrk8swks	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$3.075,73	209.350,58
30/03/2021	474666	51	8odp01xs760448g0	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$1.480,00	207.870,58
30/03/2021	000000	9081	S189-R5CT	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$3.626,00	204.244,58
30/03/2021	000000	9021	YA2G-WQH4	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$407,00	203.837,58
30/03/2021	000000	8	cfedscuugug4s8w0	SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$1.815,18	202.022,40

30/03/2021	000000	34	7dc5nq1c5ooswc4	ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$14.874,00	187.148,40
30/03/2021	515228	58	AJ3KM8SAG	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$3.889,14	183.259,26
30/03/2021	000000	1282	5wjw0lv29s0k800	MAGNUN SERVICOS MEDICOS S/S LTDA - ME	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$2.743,24	180.516,02
30/03/2021	000000	7	Z5SD-JPX6	MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$444,00	180.072,02
30/03/2021	000000	8	2QRE-II4S	MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$3.330,00	176.742,02
30/03/2021	000000	4	OSTGHNHSZ	OLIVEIRA & CARVALHO SAUDE LTDA - ME	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$1.110,00	175.632,02
30/03/2021	564256	80	UA6M-QGGX	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$35.509,31	140.122,71
30/03/2021	564256	82	NNBI-JSY	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$19.257,00	120.865,71
30/03/2021	572312	1	dbeq2k7bvw80kc84	JGV CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$31.842,37	89.023,34
30/03/2021	000000	1646	427cy7wc27k0owgc	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$17.362,25	71.661,09
30/03/2021	000000	2429	o0wbdk63940kgs	SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$16.494,14	55.166,95
30/03/2021	000000	58	31PR7AB88	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$2.886,00	52.280,95
30/03/2021	033027	23	ARAIWXNW4	P. C. ABUD FILHO	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$2.500,16	49.780,79
30/03/2021	000000	73	W5FD-MDT1	PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVICOS MEDICOS - EIRELI - ME	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$3.750,25	46.030,54
30/03/2021	000000	1195	42kj2evnjs4okkw	SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$3.219,00	42.811,54
30/03/2021	000000	29	IHI1GY6NUA	VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	-R\$3.108,00	39.703,54

30/03/2021	000000	64	8b5wkpai4o4w8gs	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	-R\$5.294,29	34.409,25
30/03/2021	000000	65	8b5wst7ox2kogs08	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	-R\$2.960,00	31.449,25
30/03/2021	102395	42	8or6z15e6o84wkg	C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	SERVICOS MEDICOS	-R\$2.331,00	29.118,25
30/03/2021	030330	1321	342vtdjudqyo4c04	JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA	SERVICOS MEDICOS	-7.101,16	22.017,09
30/03/2021	000000	193	1PE3.ZJQ.E019.CSG7	LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	SERVICOS MEDICOS	-555,59	21.461,50
30/03/2021	000000	0	UDUE-D61U	NGF SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	-3.996,00	17.465,50
30/03/2021	010330	83	ET9QOW82Q	C. J. DE PAULA MARINHO EIRELI	SERVICOS MEDICOS	-2.072,00	15.393,50
30/03/2021	010330	95	0576A1FC279BDF6F3789	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	-972,29	14.421,21
30/03/2021	030330	127	D7D40EAF2EBDA417CC37	GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICINA LTDA	SERVICOS MEDICOS	-1.998,00	12.423,21
30/03/2021	030330	59	fbiuioj14wg84c	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI - EPP	SERVICOS MEDICOS	-1.776,00	10.647,21
30/03/2021	030330	1495	2YO1IEZMW	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA	SERVICOS MEDICOS	-3.367,00	7.280,21
31/03/2021	000000			TARIFA AVULSA ENVIO PIX	OUTRAS DESPESAS	-165,30	7.114,91
31/03/2021	000000	7318	4321 0326 6274 6100 0182 5500 1000 0073	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	DESPESA COM MATERIAIS	-2.250,00	4.864,91
31/03/2021	000000	1171576	5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1715	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA	DESPESA COM MATERIAIS	-4.498,00	366,91

RESPONSÁVEL: GEISIANE DE ASSIS VALENÇA DOS ANGELOS

CPF:

CARGO: DIRETORA HOSPITALAR

ASSINATURA:

CONTADOR: MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA

CPF:

CRC: 1 SP 326321

ASSINATURA:

Miller de Oliveira Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CNPJ: 72.747.967/0001-42

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

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: 26/03/2021 À 31/03/2021

DATA	CONTRATADO (DOC. + NOME)	NOTA FISCAL	OBJETO	VALOR
05/03/2021	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	80	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MULTIPRO	R\$195.179,15
05/03/2021	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	82	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$100.855,00
01/03/2021	JGV CLINICA MEDICA LTDA	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$183.400,00
28/02/2021	CLINICA QURON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA-EPP	1646	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$100.000,00
05/03/2021	C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	42	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$12.600,00
02/03/2021	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	64	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$31.500,00
02/03/2021	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	65	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$17.611,45
05/03/2021	A T MELLO FIDALGO	52	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$2.400,00
04/03/2021	ADILSON NALDI DIAS	283	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$18.200,00
05/03/2021	AFRANIO BORSATTO CLINICA	1089	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$28.800,00
01/03/2021	ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA	294	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$10.800,00
03/03/2021	ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	243	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$26.500,00
05/03/2021	ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME	10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$12.000,00
02/03/2021	CLINICA DAROS S/S	211	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$2.800,00
15/03/2021	CLINICA DE CARDIOLOGIA E DIAGNOSTICO MURAKAMI RIBEIRO S/S LTDA -	5236	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$13.000,00
01/03/2021	CLINICA MEDICA RODRIGUES PEREIRA LTDA -ME	141	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$4.200,00
01/03/2021	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA - EPP	1511	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$4.800,00
05/03/2021	CORTES & RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	1337	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$18.300,00
26/02/2021	CVP CLINICA MEDICA EIRELI	51	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$8.524,24
05/03/2021	DORO & FIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	908	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$19.600,00
04/03/2021	DORO & FIORE SERVICOS MEDICOS LTDA	902	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$2.200,00
05/03/2021	DR RENAN CAIAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	8	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$10.800,00
05/03/2021	ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$80.400,00
04/03/2021	LARA MID SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP	58	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$22.400,00

05/03/2021	MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA	7	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$2.400,00
03/03/2021	MARINHO & VELARDE SERVICOS MEDICOS LTDA	8	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$18.000,00
02/03/2021	MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA - ME	1282	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$15.800,00
03/03/2021	OLIVEIRA & CARVALHO SAUDE LTDA - ME	4	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$6.000,00
01/03/2021	SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE	2429	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$95.000,00
03/03/2021	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	58	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$15.600,00
02/03/2021	P. C. ABUD FILHO	23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$14.400,00
04/03/2021	PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVICOS MEDICOS - EIRELI - ME	73	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$21.600,00
04/03/2021	SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	1195	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$17.400,00
05/03/2021	VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$16.800,00
09/03/2021	JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA	1321	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$40.900,00
01/03/2021	LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	193	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$3.200,00
04/03/2021	NGF SERVICOS MEDICOS LTDA	2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$21.600,00
05/03/2021	C. J. DE PAULA MARINHO EIRELI	83	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$11.200,00
05/03/2021	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA	95	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$5.600,00
01/03/2021	GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAUDE E MEDICINA LTDA	127	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$10.800,00
05/03/2021	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI - EPP	59	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$9.600,00
02/03/2021	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA	1495	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$18.200,00
				R\$1.270.969,84

ESPONSÁVEL: **GEISIANE DE ASSIS VALENÇA DOS ANGELOS**

CPF: [REDACTED]

CARGO: DIRETORA HOSPITALAR

ASSINATURA: ASSINATURA:



Case 1:22-cv-00001-22

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Projeto: **SERVÇOS OPERACIONAIS SEM COMO MÉDICOS NA LINHA DE FRENTE DO COMBATE AO COVID-19**

Período: **26/03/2021 A 31/03/2021**

[illegible]

RESPONSÁVEL: GEISIANE DE ASSIS VALENÇA DOS ANGELOS

CPF:

CARGO: DIRETORA HOSPITALAR

ASSINATURA:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

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:	26/03/2021 a 31/03/2021
Repasse:	R\$ 738.236,20

Objeto:	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
---------	---

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 MEDICAMENTOS	100%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL
	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS	100%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL

Autor:	GEISIANE DOS ANGELOS	Ass:
Cargo:	DIRETORA HOSPITALAR	
CPF:		
Data:	UBATUBA, 31 DE MARÇO DE 2021	

*COMPROVAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATÓRIO POR MEIO DE FOTOS, VIDEOS, FOLHAS DE RESENÇA, RELATORIOS DOS FUNCIONÁRIOS E/OU CONTRATADOS, ETC.

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, GENEROS ALIMENTICIOS, DIETAS ENTERAIS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COVID-19	AGÊNCIA:	502
Período:	26/03/2021 A 31/03/2021	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
	II - DESPESAS COM MATERIAIS	6,748,00	6,748,00	6,748,00	0,00
	III - DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS GERAIS	IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	731.139,54	731.139,54	731.139,54	0,00
	V - OUTRAS DESPESAS	348,30	348,30	348,30	0,00
IMOBILIZADO	VII - IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	VIII - CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	IX - RENDIMENTOS FINANCEIROS	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
	II - DESPESAS COM MATERIAIS	0,00	0,00	0,00	0,00
	III - DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS GERAIS	IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00
	V - OUTRAS DESPESAS	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZADO	VII - IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	VIII - CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	IX - RENDIMENTOS FINANCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00

RESPONSÁVEL: GEISIANE DE ASSIS VALENÇA DOS ANGELOS
CPF: [REDACTED]
CARGO: DIRETORA HOSPITALAR
ASSINATURA: _____

CONTADOR: MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA
CPF: [REDACTED]
CRC: 1 SP 326321
ASSINATURA: _____

MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA
CONTADOR
Santa Casa de Ubatuba
CRO 0 8P326321/0-3



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Conta Corrente > Extratos >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/03/2021 a 31/03/2021

Data/Hora: 27/05/2021 às 08h16

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
26/03/2021	SALDO ANTERIOR			366,55
26/03/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES MUNICIPIO 46482857000196	010326	504.236,20	
26/03/2021	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/02/2021	000000	-56,00	
26/03/2021	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/03/2021	000000	-56,00	
26/03/2021	TARIFA DE FICHA CADASTRAL 22/03/2021	000000	-56,00	
26/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0140.13.010273-2	020781	-240.669,01	
26/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3457.13.003527-0	110379	-140.278,53	
26/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA QUIRON	000000	-76.487,75	
26/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.006005-2	124653	-10.269,00	
26/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT AGEM SERVICOS MEDICOS LTD	000000	-36.363,48	366,98
30/03/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES MUNICIPIO 46482857000196	010330	234.000,00	
30/03/2021	TARIFA AVULSA ENVIO PIX	000000	-15,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT A T MELLO FIDALGO	000000	-432,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ADILSON NALDI DIAS	000000	-3.159,93	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT AFRANIO BORSATTO CLINICA	000000	-5.173,49	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 2208.13.000103-2	354597	-1.875,12	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ALMEIDA E LIBERATO PRESTA	000000	-4.601,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ARTUR A B C M CLINICA ME	000000	-2.220,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 1793.13.000669-9	400076	-518,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA DE CARDIOLOGIA E	000000	-2.335,74	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA MEDICA RODRIGUES	000000	-777,00	

30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CoDISMED CLINICA GERAL E	000000	-833,39	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CORTES E RIZZO SERV MED L	000000	-3.075,73	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.006028-9	474666	-1.480,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DORO FIORE SERVICOS MEDI	000000	-4.033,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DR RENAN CAIAFA S MED EIR	000000	-1.815,18	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ITAMARATY SERVICOS MEDICO	000000	-14.874,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.005739-7	515228	-3.889,14	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MAGNUM SERVICOS MEDICOS S	000000	-2.743,24	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MARINHO e VELAR	000000	-3.774,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT OLIVEIRA E CARVALHO SAUDE	000000	-1.110,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0140.13.010273-2	564256	-54.766,31	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3457.13.003527-0	572312	-31.842,37	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA QUIRON	000000	-17.362,25	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SOUZA MEDEIROS ASSISTEN	000000	-16.494,14	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA OMAR SAYAR	000000	-2.886,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3109.13.001829-3	033027	-2.500,16	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT PRISCILA FERNANDES MONTON	000000	-3.750,25	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SAUBA CLINICA MEDICA S S	000000	-3.219,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT VIVA MAIS ASSIST SAUDE LT	000000	-3.108,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT AGEM SERVICOS MEDICOS LTD	000000	-8.254,29	
30/03/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.006005-2	102395	-2.331,00	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT JGM PERNAMBUCO SERVICOS M	000000	-7.101,16	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT LIFECARE SERVICOS MEDICOS	000000	-555,59	
30/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT NGF SERVICOS MEDICOS LTDA	000000	-3.996,00	
30/03/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES D - 000002	010330	-3.044,29	
30/03/2021	TED PGT0 FORNECEDORES STR D - 000003	030330	-7.141,00	7.280,21
31/03/2021	TARIFA AVULSA ENVIO PIX	000000	-165,30	
31/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MEDPROX DISTRIBUIDORA DE	000000	-2.250,00	
31/03/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DUPATRI	000000	-4.498,00	365,91

a = Bloqueio Dia / ADM
b = Bloqueado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

p = Lançamento Provisionado

Saldo

Posição em: 27/05/2021

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	320,11
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 - Provisão de Encargos	-0,23
Juros Acumulados até a data	-0,23
IDF Acumulado até a data	0,00
CPMF Acumulada	0,00
CPMF Provisionada sobre saldo	0,00
E - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C - D)	-46,67

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

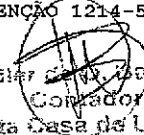
SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Razão Analítico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 26/03/2021 Até 31/03/2021/ 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:	366,55
210637 26/03/21	101171	DEPOSITO DA PREFEITURA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	504.236,20	0,00	504.602,75
210666 26/03/21	100667	PAGTO TARIFA MANUT MENSAL C/C ATIVA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	504.546,75
210667 26/03/21	100667	PAGTO TARIFA MANUT MENSAL C/C ATIVA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	504.490,75
210668 26/03/21	100667	PAGTO TARIFA FICHA CADASTRAL CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	504.434,75
210670 26/03/21	VARIOS	PAGTO A: SCHADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL EIRELI NF 80/81 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	240.669,01	263.765,74
210672 26/03/21	101187	PAGTO A: JGV CLINICA MEDICA LTDA NF 01 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	140.278,53	123.487,21
210674 26/03/21	100306	PAGTO PARCIAL A: CLINICA QUIRON NF 1646 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	76.487,75	46.999,46
210676 26/03/21	101048	PAGTO PARCIAL A: C F G BAUMANN NF 42 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	10.269,00	36.730,46
210678 26/03/21	VARIOS	PAGTO PARCIAL A: AGEM SERVICOS MEDICOS NF 65 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	36.363,43	366,75
210679 30/03/21	101171	DEPOSITO DA PREFEITURA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	234.000,00	0,00	234.366,98
210681 30/03/21	100667	PAGTO TARIFA AVULSA ENVIO PIX CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	15,00	234.351,98
210682 30/03/21	101188	PAGTO PARCIAL A: A T MELLO FIDALGO NF 52 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	432,00	233.919,98
210684 30/03/21	101118	PAGTO PARCIAL A: ADILSON NALDI DIAS NF 283 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.159,93	230.760,05
210686 30/03/21	100290	PAGTO PARCIAL A: AFRANIO BORSATTO CLINICA NF 1089 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	5.173,49	225.586,56
210687 30/03/21	101124	PAGTO PARCIAL A: ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA NF 294 REF SERV MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.875,12	223.711,44
210688 30/03/21	101120	PAGTO PARCIAL A: ALMEIDA E LIBERATO NF 243 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.601,00	219.110,44
210689 30/03/21	101179	PAGTO PARCIAL A: ARTUR A B C M NF 10 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.220,00	216.890,44
210690 30/03/21	101189	PAGTO PARCIAL A: CLINICA DAROS S/S NF 211 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	518,00	216.372,44
### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5			TRANSPORTE		216.372,44


 Santa Casa de Ubatuba
 CRC: 1 SP326321/0-3

Razão Analítico

Filia: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 26/03/2021 Até 31/03/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

ANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5 TRANSPORTE					
210691 30/03/21	100227	PAGTO PARCIAL A: CLINICA MURAKAMI NF 5236 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.335,74	216.372,44 214.036,70
210693 30/03/21	101190	PAGTO PARCIAL A: CLINICA MEDICA RODRIGUES PEREIRA LTDA ME NF 141 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	777,00	213.259,70
210694 30/03/21	100276	PAGTO PARCIAL A: CORDISMED NF 1511 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	833,39	212.426,31
210695 30/03/21	100280	PAGTO PARCIAL A: CORTES E RIZZO NF 1337 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.075,73	209.350,58
210696 30/03/21	101049	PAGTO PARCIAL A: CVP CLINICA MEDICA EIRELI NF 51 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.480,00	207.870,58
210697 30/03/21	VARIOS	PAGTO PARCIAL A: DORO E FIORE NF 9021/9081 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.033,00	203.837,58
210698 30/03/21	101128	PAGTO PARCIAL A: DR RENAN CAIAFANE 08 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.815,18	202.022,40
210699 30/03/21	100996	PAGTO PARCIAL A: ITAMARATY NF 34 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	14.874,00	187.148,40
210701 30/03/21	100850	PAGTO PARCIAL A: LARA MD NF 58 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANATANDER.	0,00	3.889,14	183.259,26
210702 30/03/21	100239	PAGTO A: MAGNUM SERVICOS MEDICOS SS NF 1282 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.743,24	180.516,02
210703 30/03/21	VARIOS	PAGTO A: MARINHO E VILARDE NF 07/08 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.774,00	176.742,02
210706 30/03/21	101193	PAGTO PARCIAL A: OLIVEIRA E CARVALHO SAUDE LTDA NF 04 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.110,00	175.632,02
210708 30/03/21	VARIOS	PAGTO PARCIAL A: SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI NF 80/81 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	54.766,31	120.865,71
210709 30/03/21	101187	PAGTO PARCIAL A: JGV CLINICA MEDICA LTDA NF 01 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	31.842,37	89.023,34
210710 30/03/21	100306	PAGTO PARCIAL A: CLINICA QUIRON NF 1646 REF SERVICOS MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	17.362,25	71.661,09
210711 30/03/21	100275	PAGTO PARCIAL A: SOUZA E MEDEIROS NF 2429 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	16.494,14	55.166,95
210716 30/03/21	101093	PAGTO PARCIAL A: OMAR SAYAR DE CASTRO NF 58 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA ### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5 TRANSPORTE	0,00	2.886,00	52.280,95 55.166,95

Wilton de O. Barros
Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba
CRC: 1.543.224-1

005

Razão Analítico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 26/03/2021 Até 31/03/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN	DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5	TRANSPORTE		55.166,95
			1214-5 SANTANDER.			
210718	30/03/21	101126	PAGTO PARCAIL A: P C ABUD FILHO NF 23 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.500,16	49.780,79
210719	30/03/21	100854	PAGTO PARCIAL A: PRISCILA FERNANDES MONTONE NF 73 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.750,25	46.030,54
210720	30/03/21	100274	PAGTO PARCIAL A: SAUBA CLINICA MEDICA NF 1195 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.219,00	42.811,54
210721	30/03/21	101085	PAGTO PARCIAL A: VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA NF 29 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.103,00	39.708,54
210723	30/03/21	VARIOS	PAGTO PARCIAL A: AGEM SERVICOS MEDICOS NF 64/65 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	8.254,29	31.449,25
210725	30/03/21	101048	PAGTO PARCIAL A: C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA NF 42 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.331,00	29.118,25
210726	30/03/21	100314	PAGTO PARCIAL A: JGM PERNAMBUCO NF 1321 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	7.101,16	22.017,09
210729	30/03/21	101194	PAGTO PARCIAL A: LIFECARE SERVICOS MEDICOS ND 193 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	555,59	21.461,50
210731	30/03/21	101195	PAGTO PARCAIL A: NGF SERVICOS MEDICOS LTDA NF 02 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.996,00	17.465,50
210732	30/03/21	100775	PAGTO PARCIAL A: C J DE PAULA MARINHO NF 83 REF SERVICOS MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.072,00	15.393,50
210733	30/03/21	101080	PAGTO PARCIAL A: SANTOS E ALVARENGA NF 95 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	972,29	14.421,21
210734	30/03/21	101196	PAGTO PARCIAL A: GOMES E LOUZADA E CAMARGO SILVA NF 127 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.998,00	12.423,21
210735	30/03/21	100864	PAGTO PARCIAL A: HIGIAFOS CLINICA MEDICA NF 59 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.776,00	10.647,21
210736	30/03/21	100762	PAGTO PARCIAL A: URODERM CLINICA UROL E DERMAT NF 1495 REF SERVICOS MEDICOS COMP 02/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.367,00	7.280,21
210737	31/03/21	100667	PAGTO TARIFA AVULSA ENVIO PIX CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	165,30	7.114,91
210738	31/03/21	100059	ADTO A: MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NF 7318 REF COMPRA DE MEDICAMENTO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.250,00	4.864,91
210739	31/03/21	100059	ADTO A: DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT ### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5	0,00	4.498,00	366,91
			TRANSPORTE			4.864,91


 Maria do Socorro Barbosa
 Santa Casa de Ubatuba
 CRC: SP226321/0-3

006

Razão Analítico

Inicial: 01 - SANTA CASA DE MISERIRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 26/03/2021 Até 31/03/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

ANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
		### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5		TRANSPORTE	4.864,91
		LTDA NF 1171576 REF COMPRA DE MEDICAMENTO			
		CTA 1214-5 SANTANDER.			
		TOTAIS DA CONTA	738.236,20	738.235,84	366,91

Miller de O. Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CRC: 1 SP26321/O-3



23
f

**9º 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 [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED], 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**, portadora do RG nº [REDACTED] CPF nº [REDACTED], residente sito à Rua Farmacêutico [REDACTED], Silop - 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 Tesouro Municipal destinados a da **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:

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 O valor total a ser repassado é de R\$ 1.211.162,96 (um milhão e duzentos e onze mil e cento e sessenta e dois reais e noventa e seis centavos). O repasse será efetuado conforme plano de trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA - CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL

3.1 - A classificação contábil será da seguinte forma:

Classificação Recurso	Conta Orcamentária	Fonte de recurso	Valor R\$	Mês
11.01.10.302.0022.2.001.335043.01.3020000	831	01- Tesouro	726.979,11	Março/21
11.01.10.302.0022.2.001.335043.01.3020000	831	01- Tesouro	484.183,85	Abril/21



22.24

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

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

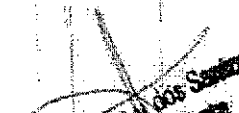
E, assim estando justos e contratados, assinam o presente instrumento em 05 (cinco) vias, na presença de duas testemunhas, comprometendo-se por si e seus sucessores, ao seu fiel cumprimento.

Ubatuba, 23 de março de 2021


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

TESTEMUNHAS:

1ª -


Tarciana Maria dos Santos
Secretária Adjunta
de Saúde

2ª -

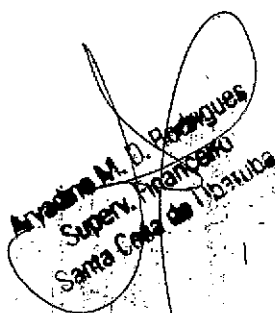

Ana Cristina Elias Lourenço
Diretora de Supervisão
Administrativa
SMS - Ubatuba

009

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 nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que o pagamento da prestação de serviços médicos competência 02/2021 foi paga em 26 e 30 de março conforme extrato bancário das contas 13.001214-5 e 13.004548-2

Atenciosamente;


Aryadine M. D. Rodrigues
Superv. Financeiro
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 240.669,01

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

26/03/2021

Dados do recebedor

Para

SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS
EIRELI

Chave

32.*****/****-88

CNPJ

32.*****/****-88

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210326170100316136831

Data e hora da transação

26/03/2021 - 14:00:07

Código de autenticação

IBE068029F16F5E7549938A

Nº 80 R\$ 158.224,01

Nº 82 R\$ 82.445,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO
Data: 26/03/2021 nº 230670

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.

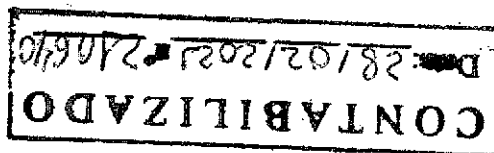
0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

011

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210305032149003000188	Número da Nota 00000080			
	Data e Hora de Emissão 05/03/2021 12:52:35			
	Código de Verificação UA6M-QGGX			
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 n° 11/2020 Chamamento público n° 16/2019 Processo n° 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 Fevereiro Transferência 23.000,00 Plantões enfermagem covid 78.400,00 Infectologista 10.000,00 Coord enfermagem UTI 8.000,00 Equipe multi 45.321,00 Ger. de escala 5.000,00 Total 169.721,00 + 15% Valor da nota 195.179,15 Banco santander Ag : 0140 Cc:				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 195.179,15				
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	195.179,15	2,00%	3.903,58	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: 10/04/2021;				

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CPM SP 8-005632
 Santa Casa de Ubatuba



Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo

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

CRACHÁ	COLABORADORES	SETOR	HORARIO	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
				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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	QUI

LEGENDA

D	DIURNO	AV	ATENDIDO	IN	PREVISTO	FC	FOLGA COMPLEMENTAR	DE	DESL. GAO
F	FOLGA	PS	PONTO PRECATORIO					R	PREMIAÇÃO

ANA TERCIA FERREIRA TARDIVO ROCHA - COORDENADORA (NIR) COREN 352417 SP

Ubatuba, / / Assinatura da Empresa:

014



Escala UTI/Enfermária 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

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Dian C. Botter*
UTI / COVID
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07h00	→	
03	QUARTA	07h30		
04	QUINTA			
05	SEXTA	07h30	19h30	
06	SABADO	07h20	19h10	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	07h20	→	
10	QUARTA	07h20		
11	QUINTA			
12	SEXTA	07h10	19h30	
13	SABADO	07h10	19h00	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	07h30	→	
17	QUARTA	07h06		
18	QUINTA			
19	SEXTA	07h30	19h20	
20	SABADO	07h20	19h30	
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	07h10	→	
24	QUARTA	07h20		
25	QUINTA			
26	SEXTA	07h10	13h00	
27	SABADO	07h00	19h00	
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretor Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Claudio Baumann

UTI / COVID
REGISTRO :
ESPECIALIDADE: Cirurgia Médica

CRM 94259

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	7:00		
03	QUARTA	7:00	24h	Claudio Baumann MEDICO CRM 94259
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO	19:00	12h	Claudio Baumann MEDICO CRM 94259
08	SEGUNDA	7:00		
09	TERÇA			
10	QUARTA	7:00	24h	Claudio Baumann Medico CRM 94259
11	QUINTA	7:00	24h	
12	SEXTA	7:00	24h	
13	SABADO	7:00	12h	
14	DOMINGO	19:00	12h	Claudio Baumann MEDICO CRM 94259
15	SEGUNDA	7:00	12h	
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:00	24h	Claudio Baumann Medico CRM 94259
18	QUINTA	7:00	24h	
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO	7:00	24h	Claudio Baumann Medico CRM 94259
22	SEGUNDA	7:00	24h	
23	TERÇA			
24	QUARTA	7:00	24h	
25	QUINTA	7:00	24h	
26	SEXTA			
27	SABADO	7:00	24h	
28	DOMINGO	7:00	24h	

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Victoria*
UTI / COVID
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	18:00	7:00	<i>Dra. Victoria Pina Costa</i> <i>Medica</i> <i>CRM/SP 21570</i>
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	18:00	7:00	<i>Dra. Victoria Pina Costa</i> <i>Medica</i> <i>CRM/SP 21570</i>
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Rafael Tavares Salles*
UTI / COVID
REGISTRO :
ESPECIALIDADE: *Infectologia*

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:30	20:30	<i>[Signature]</i>
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:15	18:00	<i>[Signature]</i>
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:20	19:30	<i>[Stamp: DR. RAFAEL TAVARES SALLES, CRM - 151347, OAB - 151347]</i>
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:15	<i>[Stamp: DR. RAFAEL TAVARES SALLES, CRM - 151347, OAB - 151347]</i>
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

019



FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: *Maurício C. Santos*

UTI / COVID

REGISTRO: *200348*

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA	<i>10:00h</i>	<i>7:00h</i>	<i>Maurício C. Santos</i> Médico Santa Casa de Ubatuba CRM/SP 200348
06	SABADO	<i>19:00h</i>	<i>→</i>	
07	DOMINGO	<i>→</i>	<i>19:00h</i>	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO	<i>7:00h</i>	<i>19:00h</i>	<i>Maurício C. Santos</i> Médico Santa Casa de Ubatuba CRM/SP 200348
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Bruna Lopes Silva Peres

UTI / COVID
REGISTRO :
ESPECIALIDADE: Clínica médica

CPM 214402

Data		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO	19h	7h	Dr. Bruna Lopes S. Peres MEDICA CPM 214402
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Nathalia g. Fernandes*
UTI / COVID
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	19:00	04:00	<i>[Signature]</i>
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00	02:00	<i>[Signature]</i>
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Julio Leite*
UTI / COVID
REGISTRO: *194252*
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	<i>19h</i>	<i>7h</i>	<i>Julio Leite</i> Dr. Julio Leite CRM 194252
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	<i>19h</i>	<i>7h</i>	<i>Julio Leite</i> Dr. Julio Leite CRM 194252
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Rafael Salles*
EMERGÊNCIA
REGISTRO :
ESPECIALIDADE: *Infetologista*

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

Dia	HORARIO		ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA		
02	TERÇA	Folga	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
03	QUARTA	Folga	
04	QUINTA	18:55 07:00	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
05	SEXTA		
06	SÁBADO	18:57 07:01	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
07	DOMINGO		
08	SEGUNDA	18:58 07:05	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
09	TERÇA		
10	QUARTA	18:55 07:02	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
11	QUINTA		
12	SEXTA	19:00 07:00	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
13	SÁBADO		
14	DOMINGO	18:56 07:04	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
15	SEGUNDA		
16	TERÇA	18:55 07:00	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
17	QUARTA		
18	QUINTA	18:58 07:03	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
19	SEXTA		
20	SÁBADO	18:56 07:01	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
21	DOMINGO		
22	SEGUNDA	18:57 07:04	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
23	TERÇA		
24	QUARTA	18:58 07:05	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
25	QUINTA		
26	SEXTA	18:55 07:06	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
27	SÁBADO		
28	DOMINGO	Folga	Richard Alves da Silva COREN-SP: 1435997-TE
29	SEGUNDA	Folga	
30	TERÇA		
31	QUARTA		

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME:
Isabelma T. Janeiro
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
enfermeiro
REGISTRO:
ESPECIALIDADE:
Enfermeiro

		ENTRADA		SAÍDA
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	19:00	7:00	<i>ef</i>
03	QUARTA			
04	QUINTA	19:00	7:00	<i>ef</i>
05	SEXTA			
06	SABADO	19:00	7:00	<i>ef</i>
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	19:00	7:00	<i>ef</i>
09	TERÇA			
10	QUARTA	19:00	7:00	<i>ef</i>
11	QUINTA			
12	SEXTA	19:00	7:00	<i>ef</i>
13	SABADO			
14	DOMINGO	19:00	7:00	<i>ef</i>
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	19:00	7:00	<i>ef</i>
17	QUARTA			
18	QUINTA	19:00	7:00	<i>ef</i>
19	SEXTA			
20	SABADO	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00	7:00	<i>ef</i>
23	TERÇA			
24	QUARTA	19:00	7:00	<i>ef</i>
25	QUINTA			
26	SEXTA	19:00	7:00	<i>ef</i>
27	SABADO			
28	DOMINGO	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>

Diretor Técnico – Assinatura e Carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Fabiana Elias Martins

ENFERMAGEM
REGISTRO :
Enfermeira
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	fel
02	TERÇA			
03	QUARTA	07:00	19:00	fel
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	fel
06	SABADO			
07	DOMINGO	07:00	19:00	fel
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	Falga		
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	19:00	fel
12	SEXTA			
13	SABADO	07:00	19:00	fel
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	07:00	19 h.	f
16	TERÇA			
17	QUARTA	07:00	19 h	f
18	QUINTA			
19	SEXTA	07:00	19 h	f
20	SABADO			
21	DOMINGO	07:00	19 h	f
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	Falga		
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:00	fel
26	SEXTA			
27	SABADO	07:00	19:00	fel
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Selange Nêto dos Santos **ENFERMAGEM** Enfermeira

REGISTRO : **ESPECIALIDADE:**

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo.

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: BARBARA G. de Franca

ENFERMAGEM
REGISTRO :
ESPECIALIDADE: ENFERMEIRA

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Isabelle de Faria* (~~TÉCNICO DE ENFERMAGEM~~)

REGISTRO:
Bedim
ESPECIALIDADE:
Enfermeira

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca



FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME:

Denn F. Santos

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGISTRO:

Tic Enfermagem

ESPECIALIDADE:

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME:
Iman Ahmad
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGISTRO :

ESPECIALIDADE:

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca



FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME:

Lucélia Dias Reg. 2990

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGISTRO:

2990

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	7:00 h	19:00 h	<i>[assinatura]</i>
03	QUARTA	7:00 h	19:00 h	<i>[assinatura]</i>
04	QUINTA	7:00 h	19:00 h	<i>[assinatura]</i>
05	SEXTA			
06	SABADO	7:00 h	19:00 h	<i>[assinatura]</i>
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	7:00 h	19:00 h	<i>[assinatura]</i>
09	TERÇA			
10	QUARTA	7:00 h	19:00 h	<i>[assinatura]</i>
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico - Assinatura e carimbo

Diretora Geral - Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Marcineis Apol. Almeida* **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**
REGISTRO: *1043174* *de fev.* **ESPECIALIDADE:**
crédito 3015

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: *Daniela Dias*

ENFERMAGEM

REGISTRO :

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	07:00	Atestado	Daniela Dias
03	QUARTA			
04	QUINTA	07:00	10:00 Atestado	Daniela Dias
05	SEXTA			
06	SABADO	Atestado	Atestado	Daniela Dias
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	07:00	19:00	Daniela Dias
09	TERÇA			
10	QUARTA	07:00	19:00	Daniela Dias
11	QUINTA			
12	SEXTA	Folga		Daniela Dias
13	SABADO			
14	DOMINGO	07:00	13:00	Daniela Dias
15	SEGUNDA	07:00	19:00	Daniela Dias
16	TERÇA	07:00	19:00	Daniela Dias
17	QUARTA			
18	QUINTA	07:00	19:00	Daniela Dias
19	SEXTA			
20	SABADO	07:00	19:00	Daniela Dias
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	07:00	19:00	Daniela Dias
23	TERÇA	07:00	19:00	Daniela Dias
24	QUARTA	07:00	19:00	Daniela Dias
25	QUINTA			
26	SEXTA	07:00	19:00	Daniela Dias
27	SABADO			
28	DOMINGO	Folga		Daniela Dias

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Maria Jose Ramos da Cruz* **ENFERMAGEM**
REGISTRO: *2446*
ESPECIALIDADE:

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: ADRIANA SAUVES TE.

ENFERMAGEM

REGISTRO :

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA	7.00	19.00	
02	TERÇA			
03	QUARTA	7.00	19.00	
04	QUINTA			
05	SEXTA	FOLGA		
06	SABADO			
07	DOMINGO	7.00	19.00	
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	7.00	19.00	
10	QUARTA			
11	QUINTA	7.00	19.00	
12	SEXTA			
13	SABADO	7.00	19.00	
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	Afastado		
16	TERÇA			
17	QUARTA	Afastado		
18	QUINTA			
19	SEXTA	7.00	19.00	
20	SABADO			
21	DOMINGO	7.00	19.00	
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	7.00	19.00	
24	QUARTA			
25	QUINTA	7.00	19.00	
26	SEXTA			
27	SABADO	FOLGA		
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Donna A. Santos*
ENFERMAGEM
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME:

Adrielle Alves e da Silva

ENFERMAGEM

Tec. Enfermagem

REGISTRO :

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA	7:00	13:00	Adrielle Alves
04	QUINTA			
05	SEXTA	7:00	13:00	Adrielle Alves
06	SABADO			
07	DOMINGO	7:00	19:00	Adrielle Alves
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	7:00	19:00	Adrielle Alves
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00	19:00	Adrielle Alves
12	SEXTA			
13	SABADO			Folga.
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	7:00	19:00	Adrielle Alves
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:00	19:00	Adrielle Alves
18	QUINTA			
19	SEXTA	7		Folga.
20	SABADO			
21	DOMINGO	7:00	19:00	Adrielle Alves
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	7:00	19:00	Adrielle Alves
24	QUARTA			
25	QUINTA	07:00	19:00	Adrielle Alves
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Co



FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: Elza Dion Seretto

ENFERMAGEM Técnico

REGISTRO :

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	07:00	19:00	Elza W. Seretto
02	TERÇA			
03	QUARTA	07:00	19:00	Elza W. Seretto
04	QUINTA			
05	SEXTA	07:00	19:00	Elza W. Seretto
06	SABADO			
07	DOMINGO	07:00	19:00	Elza Dion Seretto
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	folga		Elza W. Seretto
10	QUARTA			
11	QUINTA	07:00	19:00	Elza W. Seretto
12	SEXTA			
13	SABADO	07:00	19:00	Elza W. Seretto
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo:

Diretora Geral – Assinatura e Ca

049

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Emanuela de Oliveira*
ENFERMAGEM
REGISTRO: *3192*
ESPECIALIDADE:

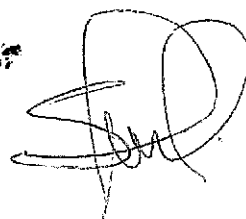
		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	19:00	7:00	
03	QUARTA			
04	QUINTA	19:00	7:00	
05	SEXTA			
06	SABADO	19:00	7:00	
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO			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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Amarely Aparecida*
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
REGISTRO: *3211-*
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA
01	SEGUNDA	07:00	19h.
02	TERÇA		
03	QUARTA	07:00	19:00
04	QUINTA		
05	SEXTA	07:00	19:00
06	SABADO		
07	DOMINGO	<i>folga</i>	
08	SEGUNDA		
09	TERÇA	07:00	19:00
10	QUARTA		
11	QUINTA	07:00	19:00
12	SEXTA		
13	SABADO	07:00	19:00
14	DOMINGO		
15	SEGUNDA	07:00	19:00
16	TERÇA		
17	QUARTA	<i>folga</i>	
18	QUINTA		
19	SEXTA	07:00	19:00
20	SABADO		
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	SABADO	07:00	19:00
28	DOMINGO		

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca


FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Ana Paula m.m.*
AUXILIAR DE FARMÁCIA
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
02	TERÇA			
03	QUARTA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
04	QUINTA			
05	SEXTA	FOLGA		
06	SABADO			
07	DOMINGO	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
10	QUARTA			
11	QUINTA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
12	SEXTA			
13	SABADO	FOLGA		
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
16	TERÇA			
17	QUARTA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
18	QUINTA			
19	SEXTA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
20	SABADO			
21	DOMINGO	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
24	QUARTA			
25	QUINTA	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
26	SEXTA			
27	SABADO	10:00	22:00	Ana Paula m.m.
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Mayara Perceiro*
AUXILIAR DE FARMÁCIA
REGISTRO: *3058*
ESPECIALIDADE: *Aux. Farmácia*

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
02	TERÇA			
03	QUARTA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
04	QUINTA			
05	SEXTA	<i>falta</i>		
06	SABADO			
07	DOMINGO	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
10	QUARTA			
11	QUINTA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
12	SEXTA			
13	SABADO	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
16	TERÇA			
17	QUARTA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
18	QUINTA			
19	SEXTA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
20	SABADO			
21	DOMINGO	<i>falta</i>		
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
24	QUARTA			
25	QUINTA	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
26	SEXTA			
27	SABADO	19:00	07:00	<i>PROF.</i>
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Suelen Lúcia Felício*
AUXILIAR DE FARMÁCIA
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
02	TERÇA			
03	QUARTA	FOLGA	FOLGA	
04	QUINTA			
05	SEXTA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
06	SABADO	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
07	DOMINGO	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
10	QUARTA			
11	QUINTA	FOLGA	FOLGA	
12	SEXTA			
13	SABADO	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
16	TERÇA			
17	QUARTA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
18	QUINTA			
19	SEXTA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
20	SABADO			
21	DOMINGO	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
26	SEXTA			
27	SABADO	7:00	19:00	<i>Suelen Lúcia Felício</i>
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Maria Aparecida R. Zetti

REGISTRO DE ENFERMAGEM
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

AUX. Farmácia

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	10:00	22:00	Maria Zetti
03	QUARTA	Atestado		
04	QUINTA	Atestado		
05	SEXTA	Atestado		
06	SABADO	Atestado		
07	DOMINGO	Atestado		
08	SEGUNDA	Atestado		
09	TERÇA	Atestado		
10	QUARTA	Atestado		
11	QUINTA			
12	SEXTA	10:00	22:00	Maria Zetti
13	SABADO			
14	DOMINGO	Folga		
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	10:00	22:00	Maria Zetti
17	QUARTA			
18	QUINTA	10:00	22:00	Maria Zetti
19	SEXTA			
20	SABADO	10:00	22:00	Maria Zetti
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	10:00	22:00	Maria Zetti
23	TERÇA			
24	QUARTA	Folga		
25	QUINTA			
26	SEXTA	10:00	22:00	Maria Zetti
27	SABADO			
28	DOMINGO	10:00	22:00	Maria Zetti

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

SOLICITAÇÃO DE EXTRA SOMADI

NOME DO FUNCIONÁRIO	SUELEN DIAS FELIX
CRACHÁ	..
SETOR	FARMÁCIA
DATA DA HORA EXTRA	06/02/2021
HORÁRIO DA EXTRA	07:00 ÀS 19:00
JUSTIFICATIVA DA HORA EXTRA	PARA COBERTURA DO ATESTADO POR COVID DA FUNCIONÁRIA MARIA APARECIDA ROQUE LEITE
NOME DO SOLICITANTE	ADM
PARECER DA GERÊNCIA	CIENTE R\$ 200,00

Eleonora Mariano
Eleonora Mariano
Farmacêutica
CRF 63451

Claudia Gomes
Claudia Gomes
Supervisora de Farmácia
Casa de Ubatuba

04/03/2021

Geisiane Angelos
Geisiane Angelos
Diretora de Farmácia
Santa Casa de Ubatuba

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota	
			00000082	
		Data e Hora de Emissão		05/03/2021 13:08:20
		Código de Verificação		NNBI-JSJY
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 n° 11/2020 Chamamento público n° 16/2019 Processo n° 10.001/2019 Nota referente aos serviços médicos prestados de transferências, instrumentador cirúrgico, ambulatório, plantões de ginecologia. Serviços realizados durante o mês de Fevereiro Plantões a vista 23.600,00 Instrumentador 4.000,00 Plantões: - Dr. Yuri obstetria 9.600,00 - Dra. Brenda PS 2.400,00 - Dra. Carolina Azevedo PS 1.200,00 - Dra. Anna Caroline PS 5.900,00 - Dra. Gabriela Ribeiro PS 6.000,00 Ger. De escala 5.000,00 Taxa Adm 30.000,00 Total 87.700,00 +15% Valor da nota 100.855,00 Banco santander Ag : 0140 Cc: [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 100.855,00				
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	100.855,00	2,00%	2.017,10	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: 10/04/2021;				

CONTABILIZADO
 Data: 28/02/2021 nº 710643

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

049

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: *Olívia Maria de Melo*

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGISTRO :

ESPECIALIDADE: *Instrumentadora Cirúrgica*

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA	6:00	6:00	R.
03	QUARTA			
04	QUINTA	6:00	6:00	R.
05	SEXTA			
06	SABADO	6:00	6:00	R.
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA	6:00	6:00	R.
09	TERÇA			
10	QUARTA	6:00	6:00	R.
11	QUINTA			
12	SEXTA	6:00	6:00	R.
13	SABADO			
14	DOMINGO	6:00	6:00	R.
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	6:00	6:00	R.
17	QUARTA			
18	QUINTA	6:00	6:00	R.
19	SEXTA			
20	SABADO	6:00	6:00	R.
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	6:00	6:00	R.
23	TERÇA			
24	QUARTA	6:00	6:00	R.
25	QUINTA			
26	SEXTA	6:00	6:00	R.
27	SABADO			
28	DOMINGO	6:00	6:00	R.

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

050

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Yara Lopes
REGISTRO: 1915435

OBSTETRÍCIA
ESPECIALIDADE:

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

- Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

051

FOLHA DE FREQUENCIA MARÇO/2021

LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: DRA. ~~BRUNO ABREU FRIAS~~
Brenda Abreu Frias
CRM: Médica -
CRM/SP 219269

ESPECIALIDADE: PRONTO SOCORRO

DI		FOLHA DE FREQUENCIA	
		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	4h
27	SÁBADO		
28	DOMINGO	19h	07h
29	SEGUNDA		
30	TERÇA		
31	QUARTA		

Brenda Abreu Frias
Médica -
CRM/SP 219269

Brenda Abreu Frias
Médica -
CRM/SP 219269

Diretor Técnico – assinatura e carimbo

Diretora Administrativa – assinatura e carimbo

052

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Carolina Aguiar*
OBSERVAÇÃO:
REGISTRO :
ESPECIALIDADE: *Pronto Socorro*

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA	19.00	07.00	
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME:
Anna C. S. M. Bevenuto
 Médico
 CRM 218.034

PRONTO SOCORRO
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO	10:00	3:00	Anna C. S. M. Bevenuto Médico CRM 218.034
15	SEGUNDA	10:00	4:00	Anna C. S. M. Bevenuto Médico CRM 218.034
16	TERÇA	10:00	00:00	Anna C. S. M. Bevenuto Médico CRM 218.034
17	QUARTA	10:00	23:00	Anna C. S. M. Bevenuto Médico CRM 218.034
18	QUINTA			Anna C. S. M. Bevenuto Médico CRM 218.034
19	SEXTA			Anna C. S. M. Bevenuto Médico CRM 218.034
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Gabriela Silva Ribeiro* **PRONTO SOCORRO**
REGISTRO: **ESPECIALIDADE:**

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

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: Hélio José Fernandes Rodrigues Filho
REGISTRO : Médico Cardiologista
 CRM 66374

PRONTO SOCORRO
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA			
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO	1000	2200	Hélio José Fernandes Rodrigues Filho Médico Cardiologista CRM 66374
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA			
12	SEXTA			
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA			
19	SEXTA			
20	SABADO	1000	2200	Hélio José Fernandes Rodrigues Filho Médico Cardiologista CRM 66374
21	DOMINGO	1000	2200	Hélio José Fernandes Rodrigues Filho Médico Cardiologista CRM 66374
22	SEGUNDA			
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA			
26	SEXTA			
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo

Diretora Geral – Assinatura e Ca



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 140.278,53

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

26/03/2021

Dados do recebedor

Para

JGV CLINICA MEDICA LTDA ME

Chave

40.*****/****-92

CNPJ

40.*****/****-92

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210326170900316175908

Data e hora da transação

26/03/2021 - 14:11:03

Código de autenticação

IBE062992D4882C374791AD

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 26/03/2021 Nº 240672

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2.125 (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)

057

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 01/03/2021 13:10:03	Número da Nota 0000000001		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: dbeq2k7tyw8okc84			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 40626648000192 Razão Social/Nome: JGV CLINICA MEDICA LTDA Endereço: ALARICO Complemento: Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11300485 Nº 41 Bairro: TENORIO 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados na pediatria da Santa Casa de Misericórdia Irmandade Passos de Ubatuba.
Referente ao mês de Fevereiro.

Banco Santander
Ag: 3457
Cc: [REDACTED]
PIX: [REDACTED]

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 183.400,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Dévido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.751,00	R\$ 1.834,00	R\$ 5.502,00	R\$ 1.192,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 183.400,00	R\$ 5.502,00	R\$ 172.120,90

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 MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CPF: 066.005.632
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO

Data: 28/02/2021 nº 210648

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

058

59

[illegible]



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 76.487,75

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

26/03/2021

Dados do recebedor

Para

CLINICA QUIRON

Chave

09.*****/****-64

CNPJ

09.*****/****-64

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210326171100316183331

Data e hora da transação

26/03/2021 - 14:12:03

Código de autenticação

IBE062FD4770DFB3448A680

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 26/03/2021 nº 210674

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

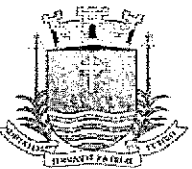
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)

060

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 28/02/2021 06:45:01	Número da Nota 0000001646	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 427cy7wc27k0owgc Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 09061725000164 Razão Social/Nome: CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP Endereço: DOM JOAO III Complemento: Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11199024 Nº 23 Bairro: CENTRO U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:
---	--

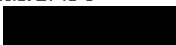
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Escala de Cirurgia Geral referente ao mês de fevereiro de 2021.
Banco de Brasil
Agência: 2748-0
C/C: 
PIX: 

CONTABILIZADO
Data: 28/02/2021 Nº 210652

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 100.000,00

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\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 650,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 93.850,00

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 AO MUNICIPIO

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRP 00005632
Santa Casa de Ubatuba

ESCALA DE PLANTÃO EM DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE CIRURGIA E AUXILIAR DE CIRURGIA

EMPRESA: CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

ENDEREÇO: RUA D.JOÃO III N.º 23 CENTRO UBATUBA/SP

PERÍODO: FEVEREIRO DE 2021

CIRURGIA				AUXILIAR			
DIA	SEMANA	7:00 - 19:00	19:00 - 7:00	DIA	SEMANA	7:00 - 19:00	19:00 - 7:00
01	Segunda-feira	Patrícia	Patrícia	01	Segunda-feira	Humberto	Humberto
02	Terça-feira	Patrícia	Lavoisier	02	Terça-feira	Humberto	Humberto
03	Quarta-feira	Matias	Rodrigo	03	Quarta-feira	Humberto/Patrícia	Patrícia
04	Quinta-feira	Patrícia	Lavoisier	04	Quinta-feira	Humberto/Theófilo	Theófilo
05	Sexta-feira	Lavoisier	Lavoisier	05	Sexta-feira	Theófilo	Theófilo
06	Sábado	Rodrigo	Rodrigo	06	Sábado	Theófilo	Theófilo
07	Domingo	Rodrigo	Rodrigo	07	Domingo	Theófilo	Theófilo
08	Segunda-feira	Patrícia	Patrícia	08	Segunda-feira	Humberto	Humberto
09	Terça-feira	Patrícia	Lavoisier	09	Terça-feira	Humberto	Humberto
10	Quarta-feira	Matias	Rodrigo	10	Quarta-feira	Humberto/Patrícia	Patrícia
11	Quinta-feira	Patrícia	Lavoisier	11	Quinta-feira	Humberto/Theófilo	Theófilo
12	Sexta-feira	Lavoisier	Lavoisier	12	Sexta-feira	Theófilo	Theófilo
13	Sábado	Lavoisier	Lavoisier (R)	13	Sábado	Theófilo	Theófilo
14	Domingo	Matias	Matias	14	Domingo	Humberto	Humberto
15	Segunda-feira	Patrícia	Patrícia	15	Segunda-feira	Humberto	Humberto
16	Terça-feira	Patrícia	Lavoisier	16	Terça-feira	Humberto	Humberto
17	Quarta-feira	Matias	Rodrigo	17	Quarta-feira	Humberto/Patrícia	Patrícia
18	Quinta-feira	Patrícia	Lavoisier	18	Quinta-feira	Humberto/Theófilo	Theófilo
19	Sexta-feira	Lavoisier	Lavoisier	19	Sexta-feira	Theófilo	Theófilo
20	Sábado	Rodrigo	Rodrigo	20	Sábado	Theófilo	Theófilo
21	Domingo	Rodrigo	Rodrigo	21	Domingo	Theófilo	Theófilo
22	Segunda-feira	Lavoisier	Lavoisier	22	Segunda-feira	Humberto	Humberto
23	Terça-feira	Patrícia	Lavoisier	23	Terça-feira	Humberto	Humberto
24	Quarta-feira	Matias	Rodrigo	24	Quarta-feira	Humberto/Patrícia	Patrícia
25	Quinta-feira	Patrícia	Lavoisier (R)	25	Quinta-feira	Humberto/Theófilo	Theófilo
26	Sexta-feira	Patrícia	Humberto	26	Sexta-feira	Theófilo	Theófilo
27	Sábado	Matias	Matias	27	Sábado	Humberto	Humberto
28	Domingo	Patrícia	Patrícia	28	Domingo	Humberto	Humberto

DR. HUMBERTO MAKYAMA

CRM 76601

Cirurgia Vascular



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 10.269,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

26/03/2021

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

E9040088E20210326171200316188173

Data e hora da transação

26/03/2021 - 14:12:46

Código de autenticação

IBE06D4A6CA949D6C403BB7

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3

CONTABILIZADO

Data: 26/03/2021 Nº 210678

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 05/03/2021 13:36:42	Número da Nota 0000000042	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: 8or6lz15e6o84wkg			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 33557846000186 Razão Social/Nome: C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA Endereço: ROD SP 55 - BR 101 - KM 40 + 340 Complemento: KM 40 CASA 11 Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 09278966 Nº 0 Bairro: PRAIA VERMELHA U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.: 7263954
--	---

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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Claudio Frederico Guenzburger Baumann CRM 94259 12 plantões de 12 h sala de emergência (FEVEREIRO) Ag 0502 Cc [REDACTED] PIX: [REDACTED]	CONTABILIZADO D-28/02/2021 210655 Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 3
---	---

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr									
Alíquota da Atividade: 2,78%						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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 12.600,00	R\$ 350,28	R\$ 12.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 8883 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

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA 000005632
Santa Casa de Ubatuba

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Claudio Baumann*
EMERGÊNCIA
REGISTRO :
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA		SAÍDA	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA	7:00 h	7:00 h	18h	<i>Claudio Baumann</i> MEDICO CRMSP 94259
06	SABADO		7:00 h	18h	
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA	19:00 h	7:00 h	18h	<i>Claudio Baumann</i> MEDICO CRMSP 94259
09	TERÇA		7:00 h	18h	
10	QUARTA	19:00 h	7:00 h	18h	<i>Claudio Baumann</i> MEDICO CRMSP 94259
11	QUINTA	19:00	7:00 h	18h	
12	SEXTA		7:00	12h	<i>Claudio Baumann</i> MEDICO CRMSP 94259
13	SABADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA	7:00	7:00	24h	<i>Claudio Baumann</i> Medico/CRM 94259
20	SABADO		7:00		
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				<i>Claudio Baumann</i> MEDICO CRMSP 94259
25	QUINTA	19:00		12h	<i>Claudio Baumann</i> MEDICO CRMSP 94259
26	SEXTA		7:00		
27	SABADO	7:00	19:00		
28	DOMINGO				

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 36.363,48

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

26/03/2021

Dados do recebedor

Para

AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA

Chave

****_sm@hotmail.com

CNPJ

33.*****/****-05

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210326171300316194516

Data e hora da transação

26/03/2021 - 14:14:12

Código de autenticação

IBE069EBB73C660F34FD3A6

NF 64

R\$ 36.363,48

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

NF 65

R\$ 13.040,00

CONTABILIZADO

Data: 26/03/2021 nº 250678

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 02/03/2021 14:04:39	Número da Nota 0000000064	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: 8b5wktpai4o4w8gs			

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

Serviços Médicos prestados no valor total de R\$ 31.500,00
 Dra. Victoria: PS no valor de R\$ 13.200,00
 Dr. Munio: Banco de sangue R\$ 900,00
 Dr. Munio: Emergência no valor de 15.400,00, Dr. Munio: Coordenação PS/Emergência no valor de R\$ 2.000,00. **FEV.**
 Conta para depósito-Banco Bradesco [REDACTED]

Rox: [REDACTED]

CONTABILIZADO
 Data: 28/02/2021 Nº 210656

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr									
Aliquota da Atividade: 3,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 31.500,00				
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\$ 472,50	R\$ 315,00	R\$ 945,00	R\$ 204,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM () NAO	() SIM (X) NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 9			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 31.500,00	R\$ 945,00	R\$ 28.617,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6863 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.

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRF nº 8.005632
 Santa Casa de Ubatuba



Prefeitura Municipal de Ubatuba

Estado de São Paulo

Secretaria da Fazenda

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFE

Prestador de Serviço: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento: CNPJ 33411831000105

Inscrição Municipal: 11277912

Numero Nota: 0000000064

Data de Emissão: 02/03/2021

Nome do Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D

Tipo do Documento: CNPJ

Documento: 72.747.967/0001-42

Sr. responsável em face do 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 Numero: 135

CEP: 11680000

Email: Email

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO

Endereço: CONCEICAO

Bairro: CENTRO Numero: 135

CEP: 11680000

Descrição referente a Nota Fiscal: Serviços Médicos prestados em favor de Dra. Victoria: PS no valor de R\$ 13.200,00 Dr. Murilo: Banco de sangue R\$ 900,00 Dr. Murilo: Emergência no valor de R\$ 15.400,00, Dr. Murilo: Coordenação PS/Emergência no valor de R\$ 2.000,00. Conta para depósito- Banco Bradesco, [REDACTED]

Observação referente a Nota Fiscal: sem observações.

Data do Envio da Carta de Correção: 02/03/2021 16:14:45

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME: *Murilo C. Santos*
EMERGÊNCIA
REGISTRO: *200548*
ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	19:00h	7:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	7:00h	—	<i>Murilo C. Santos</i>
05	SEXTA	—	7:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00h	19:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
12	SEXTA	7:00h	19:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	19:00h	7:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:00h	—	<i>Murilo C. Santos</i>
19	SEXTA	—	7:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00h	7:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00h	19:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
26	SEXTA	7:00h	19:00h	<i>Murilo C. Santos</i>
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Diretora Geral – Assinatura e Ca

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021

- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA

NOME: *Victória*

PRONTO SOCORRO

REGISTRO: *215701*

ESPECIALIDADE:

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA	19:00	7:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
02	TERÇA			
03	QUARTA			
04	QUINTA	7:00	19:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
05	SEXTA			
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:00	19:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
12	SEXTA	7:00	19:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
13	SABADO	19:00	7:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA	19:00	7:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:00	19:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
19	SEXTA			
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	19:00	7:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
23	TERÇA			
24	QUARTA			
25	QUINTA	7:00	19:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
26	SEXTA	7:00	19:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701
27	SABADO			
28	DOMINGO	19:00	7:00	Dra. Victória Pina Costa <i>Victória Pina Costa</i> Médica CRM/SP - 215701

Diretor Técnico - Assinatura e carimbo

CRM/SP - 215701

Diretora Geral - Assinatura e Ca



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

Data de Emissão
02/03/2021 14:14:35

Número da Nota
0000000065

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: 8b5wsf7ox2kogso8



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33411831000105

Inscr./Munic.: 11277912

Razão Social/Nome: AGEM SERVIÇOS 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

Serviços prestados Santa Casa de Ubatuba
Dr. Murilo referente direção técnica **FEV.**

Dados bancários: Bradesco Ag:1613, [REDACTED]

Rx: [REDACTED]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 28/02/2021 Nº 219660

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

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 17.611,45

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\$ 254,17	R\$ 176,11	R\$ 528,34	R\$ 114,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 17.611,45	R\$ 528,34	R\$ 16.000,02

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.

071



Prefeitura Municipal de Ubatuba

Estado de São Paulo

Secretaria da Fazenda

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFE

Prestador de Serviço: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento: CNPJ 33411831000105

Inscrição Municipal: 11277912

Numero Nota: 0000000065

Data de Emissão: 02/03/2021

Nome do Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D

Tipo do Documento: CNPJ

Documento: 72.747.967/0001-42

Sr. responsável em face do 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 Numero: 135

CEP: 11680000

Email: Email

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO

Endereço: CONCEICAO

Bairro: CENTRO Numero: 135

CEP: 11680000

Descrição referente a Nota Fiscal: Serviços prestados no mês de fevereiro na Santa Casa de Ubatuba. Dr. Murilo: Referente direção técnica Dados bancários: Bradesco Ag:161

Observação referente a Nota Fiscal: sem observações.

Data do Envio da Carta de Correção: 02/03/2021 16:13:24

FOLHA DE FREQUÊNCIA FEVEREIRO 2021
- LOCAL: SANTA CASA DE UBATUBA
NOME:
Dr. Murilo de Castro Santos
~~CRM-SP 200548~~
REGISTRO :
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba
ESPECIALIDADE:
Dir. Técnica

		ENTRADA	SAÍDA	
01	SEGUNDA			Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 200548 Santa Casa de Ubatuba
02	TERÇA	14:00	17:00	
03	QUARTA	14:00	17:00	
04	QUINTA	08:00	17:00	
05	SEXTA	08:00	17:00	
06	SABADO			
07	DOMINGO			
08	SEGUNDA			
09	TERÇA	14:00	17:00	Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 200548 Santa Casa de Ubatuba
10	QUARTA	14:00	17:00	
11	QUINTA	08:00	17:00	
12	SEXTA	08:00	17:00	
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA	14:00	17:00	Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 200548 Santa Casa de Ubatuba
17	QUARTA	14:00	17:00	
18	QUINTA	08:00	17:00	
19	SEXTA	08:00	17:00	
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA			
23	TERÇA	14:00	17:00	Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 200548 Santa Casa de Ubatuba
24	QUARTA	14:00	17:00	
25	QUINTA	08:00	17:00	
26	SEXTA	08:00	17:00	
27	SABADO			
28	DOMINGO			

Diretor Técnico – Assinatura e carimbo
Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Técnico
 CRM-SP 200548
 Santa Casa de Ubatuba

Diretora Geral – Assinatura e Ca



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 432,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

A T MELLO FIDALGO

Chave

(12) * ****-555

CNPJ

31.*****/****-75

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E904008820210330163200327569702

Data e hora de transação

30/03/2021 - 13:32:57

Código de autenticação

IBE06189165B33F27450096

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 240682

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (E-mails 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 05/03/2021 08:48:11	Número da Nota 0000000052	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: 6lyg0rzoexcskgs			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ.: 31153776000175 Razão Social/Nome: A T MELLO FIDALGO Endereço: SARGENTO JOSE MOREIRA Complemento: APT.24 Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11270381 Nº 46 Bairro: PRAIA GRANDE 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail: tatiane.chun89@gmail.com	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL		

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE			
Endereço: CONCEICAO Bairro: CENTRO CEP: 11680000	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL		

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO LOCAL DE TRABALHO REF. 02/2021, 2 PLANTÕES 12H NO VALOR TOTAL DE R\$ 2.400,00. AGENCIA: 1566 CONTA CORRENTE: 41143-3 DR. ANA LUIZA BANCO [REDACTED] PIX [REDACTED]	

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr									
Alíquota da Atividade: 2,01%						Valor Bruto da Nota: R\$ 2.400,00			
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 Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 48,24	R\$ 2.400,00

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

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRP 8-005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

075



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.159,93

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

ADILSON NALDI DIAS

Chave

16.*****/****-26

CNPJ

16.*****/****-26

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330163300327574070

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:34:01

Código de autenticação

IBE06E4F27EB1E2D945E681

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210684

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)

076



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

283/NFSe



Número / Série	283 / NFSe	Emissão	04/03/2021 08:44:43	Incidência	Jaguariúna (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/03/2021	Código de verificação	HAM4.5CH2.FFOI.8PD4	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.	R\$ 1.400,00	13,00	R\$ 18.200,00

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 - C/C 8087-0 - FAVORECIDO: ADILSON NALDI DIAS - ME / CNPJ: 16.630.215/0001-26.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
118,30	0,00	182,00	273,00	546,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
18.200,00	364,00	0,00	18.200,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 17.080,70

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ADILSON NALDI DIAS

Recebi(emos) de ADILSON NALDI DIAS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 283, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HAM4.5CH2.FFOI.8PD4>

Data: / /

Assinatura:

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 005632
Santa Casa de Ubatuba

077



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 5.173,49

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

AFRANIO BORSATTO CLINICA

Chave

(12) * ****_*818

CNPJ

21.*****/****-66

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330163400327578681

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:34:57

Código de autenticação

1BE0613D6D1DEF8E04735A2

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2225 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 72 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 17:10:28

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)

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

078

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 05/03/2021 10:05:31	Número da Nota 0000001089	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: 3r0ppdxvti80s8g8			

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 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.Afrânio Borsatto/CRM 50864/Clinico Geral/Plantonista Pronto Socorro /Fevereiro/2021/ referente a 24 plantões 12h a R\$ 1.200,00 cada = R\$ 28.800,00	
DADOS BANCARIOS: ITAU UNIBANCO AGENCIA:1566 CTA: XXXXXXXXXX PIX: XXXXXXXXXX	

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeras.									
Alíquota da Atividade: 2,90%					Valor Bruto da Nota: R\$ 28.800,00				
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	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES			
Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo			
Valor Total de Deduções	Base da Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 28.800,00	R\$ 835,20	R\$ 27.964,80

OUTRAS INFORMAÇÕES	
- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2016, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php - NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.	

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CPF: 016-005632
 Santa Casa de Ubatuba

079



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 1.875,12

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

ALGE SERVICOS MEDICOS S C LTDA

Chave

03.*****/****-62

CNPJ

03.*****/****-62

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330163500327583527

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:35:46

Código de autenticação

IBE062B5EAE3E1BF64883BF

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210687

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 20210302003929863000162	Número da Nota 00000294			
	Data e Hora de Emissão 01/03/2021 21:47:50 Código de Verificação FLY9-MY99			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 03.929.963/0001-62 Inscrição Municipal: 2.945.684-3 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 Fevereiro - 4 Plantões Pronto Socorro (R\$4.800,00) e 5 Plantões Enfermaria Clínica Intermediária (R\$6.000,00) Dr. Lucas Infanzozzi Albertoni CRM 162.558 Banco Santander (033) Ag 2208 CC [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	162,00	108,00	324,00	70,20
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	10.800,00	2,00%	216,00	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: 10/04/2021;				

R\$ 10.135,80

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA 917.810.4632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 4.601,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE
SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Instituição

Chave

19.*****/****-72

CNPJ

19.*****/****-72

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330163600327587885

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:36:49

Código de autenticação

IBE06BF7B50B957CE4CCEB4

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210688

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

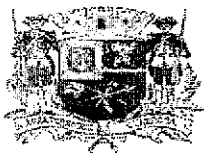
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)

092



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/03/2021 18:00:31

Competência da NFS-e

03/2021

DADOS DA NFS-e

Número / Série

243 / E

Código de Verificação

kMauA4glR

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

19.421.068/0001-72

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Endereço: AVENI CASSIANO RICARDO 1411 AP123 BLOCO B JARDIM ALVORADA

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12240-540

Telefone:

Inscrição Municipal:

311328

E-mail:

fiscal@contabilinvest.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

72.747.967/0001-42

Nome/Razão Social:

SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE DOS PASSOS DE

Endereço: RUA CONCEICAO 135

Município:

UBATUBA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

11680-000

Telefone:

Inscrição Municipal:

E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

DRA RAYSSA ALMEIDA DORIO - CRM 159648 SP

PLANTÕES EM OBSTETRÍCIA - COMPETENCIA FEVEREIRO/2021
17 PLANTÕES + 6H = R\$24.500,00

COORDENAÇÃO DA GINECOLOGIA: R\$2.000,00

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

UBATUBA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.500,00	0,00	0,00	26.500,00	2,00	530,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	397,50	172,25	795,00	0,00	265,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
26.500,00	1.629,75	0,00	24.870,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial:

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 0005632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9



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\$ 2.220,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

E9040088820210330163700327595396

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:38:05

Código de autenticação

IBE064CCC814997E94335B3

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210689

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

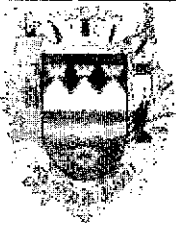
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)

084



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
10/NFE

Data e Hora de Emissão
05/03/2021 11:15:57

Código de Verificação
DA7035A77CF0AD94FEAD

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
Município : 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
Município : TAUBATE - SP

Discriminação do Serviço

Referente aos 10 plantões realizados em Fevereiro.
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\$ 12.000,00

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	12.000,00	2,01	241,20	0,00

Total Tributos: 241,20. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 12.000,00
Valor por extenso: Doze Mil Reais

Forma Pgto: A-VISTA

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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
10/NFE

Emissão
05/03/2021 11:15:57

Código de verificação
DA7035A77CF0AD94FEAD



Data

Identificação do Recebedor

Geisiane Angelos
Diretora Fiscal
CRA-SP 075532
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

085



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 518,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

CLINICA DAROS S S

Chave

****aros@gmail.com

CNPJ

26.***.***.***-19

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.***.***.***-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330163900327603533

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:40:00

Código de autenticação

IBE060F054BD55E0B4A4DAE

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 Nº 210690

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)

086



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

20210302026207953000119

Número da Nota
00000211
Data e Hora de Emissão
02/03/2021 15:50:17
Código de Verificação
VLEK-BMFR

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 24h (das 7:00h do dia 09/02/2021 às 7:00h do dia 10/02/2021).

Dados bancários:

Banco Santander - 033, Agência: 1793, Conta corrente: [REDACTED]

Chave PIX: [REDACTED]

Retenção de COFINS R\$ 84,00	Retenção de CSLL R\$ 28,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 42,00	Retenção de PIS R\$ 18,20	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.800,00

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

Geisiane Angelos
Diretora Geral
RUA... 005632
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.335,74

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

CLINICA DE CARDIOLOGIA E
DIAGNOSTICO MURAKAMI RIBEIRO S/S
LTDA

Chave

18.*****/****-96

CNPJ

18.*****/****-96

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330164100327612482

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:41:33

Código de autenticação

IBE06FECDF7D716094F9E9D

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 01

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210691

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)

088

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 15/03/2021 13:42:38	Número da Nota 000005236	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: bfb6oyha98lk4004c			

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@SANTACASAUATUBA@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

NOTA FISCAL REFERENTE A 13 (TREZE) PLANTÕES REALIZADOS PELO DR. JULIO LIMA RIBEIRO, CRM/SP 78.152.

DADOS BANCARIOS: CLINICA DE CARDIOLOGIA E DIAG. MURAKAMI RIBEIRO.

BANCO DO BRASIL

AG: 02748-0 - C/C.: [REDACTED]

PIX [REDACTED]

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

Alíquota da Atividade: 2,88%

Valor Bruto da Nota: R\$ 13.000,00

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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 13.000,00	R\$ 374,40	R\$ 12.625,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6823 de 29/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA SP 005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 2



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\$ 777,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

CLINICA MEDICA RODRIGUES PEREIRA
LTDA

27.*****/****-95

27.*****/****-95

Instituição

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330164100327616436

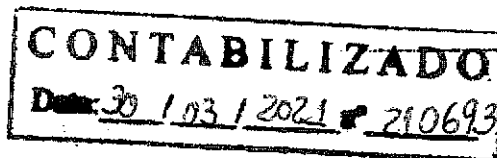
Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:42:49

Código de autenticação

IBE06527E7A8B7ECC40A6A5

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9



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 CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	00000141
Data e Hora de Emissão	01/03/2021 14:01:22
Código de Verificação	241295e1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLINICA MEDICA RODRIGUES PEREIRA LTDA - ME**
CPF/CNPJ: **27.310.097/0001-95** Inscrição Municipal: **00430881-6**
Endereço: **RUA PADRE BERNARDO DA SILVA, Nº000281 - BAIRRO SAO BERNARDO -**
CEP: **13030-710**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19)**
33081071

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: **00000000-0**
Endereço: **RUA CONCEIÇÃO, Nº135 - BAIRRO CENTRO - CEP:11680-000 CÓDIGO CARTOGRAFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **UBATUBA** UF: **SP** E-mail: **divisaomedica@santacasaubatuba.org.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 03 PLANTÕES

DR LUIS GUSTAVO RODRIGUES PEREIRA

CRM Nº 184.912

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG.: 1844-9

C/C: [REDACTED]

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS 16,33% = R\$ 685,86 - FONTE IBPT-LEI 12.741/12

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	4.200,00	4.200,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.200,00

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
---	--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8630-5/03-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da Prestação do Serviço: UBATUBA/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Geisiane Anjos
Diretora Geral
CRA-SP 0-05632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo



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\$ 833,39

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

E9040088820210330164300327622975

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:43:34

Código de autenticação

IBE06194FFB3363484D19A3

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 Nº 210694

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-212 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 1125 (Demais Localidades)

0800 723 11007 (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 01/03/2021 13:02:06	Número da Nota 0000001511	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 2a2613kh3yf40gk4 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

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 01/02/2021 a 28/02/2021 pela Dra. Elisabeth de Mello Rodrigues, CRM/SP 146.978, CPF 303.821.198-27, referente a 4 plantões no período.

Valor - R\$ 4.800,00

Chave pix: 018.657.707/0001-30

Banco Bradesco

Ag 1613

Cc

CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGICA Ltda

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

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.800,00

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\$ 72,00	R\$ 48,00	R\$ 144,00	R\$ 31,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 4.800,00	R\$ 0,00	R\$ 4.504,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6853 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 000000002
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.075,73

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

CORTES E RIZZO SERV MED LTDA

Chave

20.*****/****-53

CNPJ

20.*****/****-53

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330164400327627676

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:46:49

Código de autenticação

IBE06EC7D89291FC94B36BE

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210695

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 05/03/2021 16:02:11	Número da Nota 0000001337	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 8p8wdpn7xrk8swks			

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

CATHERINE RIZZO CORTES - CRM 184.223
 14 PLANTÕES DE 12 HS - R\$ 16.800,00 - REF. FEV/21
 01 PLANTÃO DE 08 HS - R\$ 600,00 - REF. FEV/21
 BANCO DE SANGUE - R\$ 900,00 - REF. FEV/21
 BANCO ITAU - AG. 1566 - C/C [REDACTED]

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 18.300,00

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\$ 274,50	R\$ 183,00	R\$ 549,00	R\$ 118,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 18.300,00	R\$ 549,00	R\$ 16.625,55

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.

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA-SPI 00032
 Santa Casa de Ubatuba



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\$ 1.480,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

CVP CLINICA MEDICA EIRELI

****ato@psiqvendramini.com.br

33.*****/****-80

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

E9040088820210330164700327644275

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:47:46

Código de autenticação

IBE065ACED1A3A98D4DE4B1

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210696

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)

096

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 26/02/2021 15:08:07	Número da Nota 0000000051		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: 8odp01xs760448g0			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33530830000180 Razão Social/Nome: CVP CLINICA MEDICA EIRELI Endereço: CHICO MATHEUS COSTA FERREIRA Complemento: Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11279362 Nº 215 Bairro: TONINHAS 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a serviços médicos prestados de psiquiatria prestados no mês de fevereiro - Dados Bancários: - Santander
 Ag: 0502 -C/C [REDACTED] CVP Clinica Medica Eireli
 pix: [REDACTED]

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.524,24

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\$ 127,86	R\$ 85,24	R\$ 255,73	R\$ 55,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 9			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.524,24	R\$ 255,73	R\$ 8.000,00

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 MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CFA 003-005632
 Santa Casa de Ubatuba

097



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 4.033,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

ES040088820210330164800327648930

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:48:40

Código de autenticação

IBE0658DA9871CB17411288

NF 9081

R\$ 3.626,00

NF 9082

R\$ 407,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210697

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 da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

000000000908 - 1

Autenticidade

S189-R5CT

Data de Emissão

05/03/2021**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

Tributos conforme lei 12741/2012.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Ultrassom (14 períodos).

Discriminação dos Serviços Impostos R\$ 19600,00 (x16,7%) SICCOB 756 ag [REDACTED] (DORO&FIORE

SERVIÇOS MÉDICOS) Declaramos sob pena da lei, para fins de dispensa de retenção de contribuições

previdenciárias de que trata o Art. 219 de decreto número 3048, de 6 de maio de 1999 c.c art 120, inciso III da

instituição normativa RFB número 971, de 13/11/2009, que serviços médicos são prestados por profissionais

regulamentados por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sendo concurso de empregados ou auxiliares.

DRA GIOVANA FARINA DORO, 121.727

Pix [REDACTED]

Processo executado por: 45.179.36.123

**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\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

294,00

PIS (R\$)

127,40

COFINS (R\$)

588,00

CSLL (R\$)

196,00

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

0,00

Base de Cálculo (R\$)

19.600,00

Aliquota (%)

2,0000%

Valor do ISS (R\$)

392,00

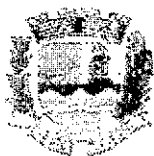
Valor Retenções (R\$)

1.205,40

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.600,00

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA 300025532
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

000000000902 - 1

Autenticidade

YA2G-WQH4

Data de Emissão

26/02/2021

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 : 11580000

Município: UBATUBA

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados

Tributos conforme lei 12741/2012.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Discriminação dos Serviços Impostos R\$ 2200,00 (x16,7%) SICCOB 756 ag [REDACTED] (DORO&FIORE SERVIÇOS MÉDICOS) Declaramos sob pena da lei, para fins de dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o Art. 219 de decreto número 3048, de 6 de maio de 1999 c.c art 120, inciso III da instituição normativa RFB número 971, de 13/11/2009, que serviços médicos são prestados por profissionais regulamentados por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sendo concurso de empregados ou auxiliares.

Processo executado por: 45.179.36.161

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.

IN.S.S. (R\$)	IRENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	33,00	14,30	66,00	22,00
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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	2.200,00	2,0000%	44,00	135,30

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.200,00

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CPF: 000.000.000-00
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****CARTA DE CORREÇÃO**

Carta Nº 2588 anexada em 2021-03-09 10:37:04

Número da Nota - Série

000000000902 - 1

Autenticidade

YA2G-WQH4

Data de Emissão

26/02/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DORO & FIORE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 10.274.056/0001-98 IM: 5825 IE:

Fone: 1236723297

Endereço: TRAVESSA TRAVESSA DAS ESMERALDAS, 46 - 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:

DESCRIÇÃO

GIOVANA FARINA DORO FIORE CRM 121.727

PIX

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

NOTA EXPLICATIVA

Federá ser utilizada a Carta de Correção Eletrônica (CCE) para regularização de erro ocorrido na emissão da NF-e, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do ISSQN tais como: base de cálculo; alíquota; código de serviço; valor da prestação de serviços;
- II - a correção de dados cadastrais do prestador ou tomador de serviços;
- III - o número da nota e a data de emissão;
- IV - as variáveis que determinam a situação de tributação com a indicação: do local de incidência do ISSQN; do local da prestação de serviço; da responsabilidade pelo recolhimento do ISSQN; de isenção ou imunidade relativa ao ISSQN;
- V - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS;



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 1.815,18

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

DR RENAN CAIAFA S MED EIRELI

Chave

39.*****/****-36

CNPJ

39.*****/****-36

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E904C 388820210330164900327652709

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:49:26

Código de autenticação

IBE06DC3:690739134869A0

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210698

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5107 (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 MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 04/03/2021 17:12:39	Número da Nota 0000000008	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: cfe4scuugug4s8w0			

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 09 plantões no Pronto Socorro, no mês de Fevereiro 2021.
Dr. Renan Calafa Rocha Abreu - CRM nº 215132/SP

Dados Bancários e PIX:
Agência 1566
Conta: XXXXXXXXXX
Banco Itaú

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 10.800,00

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\$ 162,00	R\$ 108,00	R\$ 324,00	R\$ 70,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 10.800,00	R\$ 324,00	R\$ 9.811,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 6863 de 28/05/2012, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP 005632
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 14.874,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Chave

31.*****/****-37

CNPJ

31.*****/****-37

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165000327660469

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:51:04

Código de autenticação

IBE06B885BFB1BE77432A9D

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210699

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 05/03/2021 16:21:06	Número da Nota 0000000034		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFSe: 7dc5mg1c5ooswc4 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 31846339000137 Razão Social/Nome: ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA Endereço: MAR MEDITERRANEO Complemento: PQ. VIVAMAR Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11273445 Nº 650 Bairro: CENTRO 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos de plantão presencial prestados pela equipe de ortopedia, no mês de Fevereiro/2021.
 Valor aproximado dos serviços R\$ 12.510,24 (15,56%) Fonte: IBPT

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

Alíquota da Atividade: 3,86%

Valor Bruto da Nota: R\$ 80.400,00

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 R\$ 0,00			Base de Cálculo R\$ 80.400,00		Valor do ISS R\$ 0,00		Valor Líquido da Nota R\$ 80.400,00	
-------------------------------------	--	--	----------------------------------	--	--------------------------	--	--	--

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

Geisiane Angelos
 Prefeitura Geral
 CPF: 005632
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.889,14

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI EPP

Chave

29.*****/****-35

CNPJ

29.*****/****-35

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165100327664768

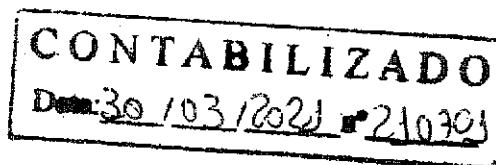
Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:51:52

Código de autenticação

IBE06109C8FFE0CFC4F24B2

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3



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				Número da NFS-e 58					
		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e									
Data e Hora da Emissão		05/03/2021 14:55:22		Competência		5/3/2021		Código de Verificação		AJ3KM8SAG	
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 16 PLANTOES EM 02/2021 DADOS BANCARIOS: PIX CHAVE											
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 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS(R\$)		145,60		COFINS(R\$)		672,00		IR(R\$)		336,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		224,00					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		22.400,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		22.400,00			
(-) 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		1.377,60		0-Nenhum		Base de Cálculo		22.400,00			
(-) 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\$		21.022,40		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		672,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.									

Geisiane Angelos
 Diretora
 CRA-SP 6107932
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.774,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

MARINHO e VELAR

Chave

40.*****/****-84

CNPJ

40.*****/****-84

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165300327677627

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:54:20

Código de autenticação

IBE0605 IE7139CC52406C85

NF 7

R\$ 444,00

NF 8

R\$ 3.330,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

CONTABILIZADO
Data: 30/03/2021 nº 210703

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2115 (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 20210302v40504395000184	Número da Nota 00000007			
	Data e Hora de Emissão 02/03/2021 16:43:51 Código de Verificação Z5SD-JPX6			
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: 05815-086 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 2 plantões - referente ao mês de fevereiro 2021. Dra. Natália De Moraes Marinho. Especialidade: Clínica médica. Dados bancários: Banco: 077 Agência: 0001 Conta: [REDACTED] Código do operador: [REDACTED] Pix: [REDACTED] Crm 218.960.				
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;				

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA SP 005632
 Santa Casa de Ubatuba

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000008			
	Data e Hora de Emissão 05/03/2021 11:46:34			
	Código de Verificação 2QRE-II4S			
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 15 plantões - Referente ao mês de fevereiro 2021. Dr. Mario Jorge Ballivian Velarde Filho. Especialidade: Clínica médica. Dados bancários: Banco: 077 Agência: 0001 Conta: [REDACTED] Código do operador: [REDACTED] Pix: [REDACTED] Crm 218.957				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.000,00				
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;				

Carissiane Angelos
 Diretora Geral
 OAB/SP 6-005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.743,24

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Chave

23.*****/****-72

CNPJ

23.*****/****-72

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165200327669156

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:52:51

Código de autenticação

IBE062:9250BB50D0485AB7

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210702

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)

111

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 04/03/2021 14:25:43	Número da Nota 0000001282	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: 5wjnw0tv29s0k80o			

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 Clínica Médica mês de Fevereiro de 2021. 05 Plantões valor: \$ 6.000,00
 Serviços Médicos prestados pelo Dr Julio César Pereira Leite CRM 194252 na Sala de Emergência mês de Fevereiro de 2021. 07 Plantões valor: \$ 9.800,00
 Dados Bancários Conta Jurídica AG: 2748-0 CC: [REDACTED] PIX: [REDACTED]

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 15.800,00

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\$ 237,00	R\$ 158,00	R\$ 474,00	R\$ 102,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 15.800,00	R\$ 474,00	R\$ 14.828,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 5883 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

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA SP 0005632
Santa Casa de Ubatuba

112



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 1.110,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

OLIVEIRA E CARVALHO SAUDE LTDA

Chave

28.*****/****-03

CNPJ

28.*****/****-03

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165400327682402

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:55:19

Código de autenticação

IBE069F292A21114349FFA7

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

30/03/2021 13:55:19

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)

113

 MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO PINHAL MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO PINHAL/SP Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota 202100000000004
	Data da emissão da nota 03/03/2021 11:38:43	
	Data do fato gerador 03/03/2021 11:38:43	
	Código de verificação OSTGHNHSZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: OLIVEIRA & CARVALHO SAÚDE LTDA - ME
 CPF/CNPJ: 28.298.946/0001-03 Inscrição municipal: 10433
 Endereço: R GOVERNADOR CARVALHO PINTO Número: 86 Bairro: CENTRO CEP: 12450-000
 Complemento: SALA 01
 Município: Santo Antônio do Pinhal UF: SP
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE MISER DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATU
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISER DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATU
 CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: CONCEICAO Número: 135 Bairro: CENTRO CEP: 11680-000
 Complemento:
 Município: Ubatuba UF: SP
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Rogério Carvalho de Oliveira CRM 189242 Referente a 5 plantão PIX [REDACTED]	1.200,0000	5,0000	6.000,0000	6.000,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.000,00								

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\$ 6.000,00		Valor líquido = R\$ 6.000,00			

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	6.000,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 161,40 (2,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA SP 16.100.5632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9



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\$ 54.766,31

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

E9040088820210330165600327689120

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:56:42

Código de autenticação

IBE0654BFF2D951E94DE3A5

NF 80

R\$ 35.509,31

NF 82

R\$ 19,80

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO
Data: 30/03/2021 nº 210708

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.

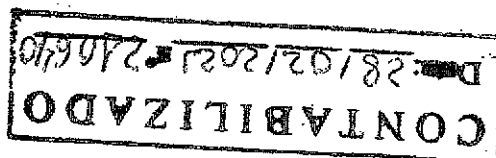
0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

115

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210305032149003000188	Número da Nota 00000080			
	Data e Hora de Emissão 05/03/2021 12:52:35 Código de Verificação UA6M-QGGX			
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 136 - UBATUBA - CEP: 11680-000 Município: Ubatuba UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Contrato de gestão n° 11/2020 Chamamento público n° 16/2019 Processo n° 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 Fevereiro Transferência 23.000,00 Plantões enfermagem covid 78.400,00 Infectologista 10.000,00 Coord enfermagem UTI 8.000,00 Equipe multi 45.321,00 Ger. de escala 5.000,00 Total 169.721,00 + 15% Valor da nota 195.179,15 Banco santander Ag : 0140 Cc: [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 195.179,15				
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	195.179,15	2,00%	3.903,58	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: 10/04/2021;				

Geisiane Angelos
Diretora de Gestão
CRA-S 0104582
Santa Casa de Ubatuba



Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

116

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000082 Data e Hora de Emissão 05/03/2021 13:08:20 Código de Verificação NNBI-JSJY	
	20210305032149003000188			
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 n° 11/2020 Chamamento público n° 16/2019 Processo n° 10.001/2019 Nota referente aos serviços médicos prestados de transferências, instrumentador cirúrgico, ambulatório, plantões de ginecologia. Serviços realizados durante o mês de Fevereiro Plantões a vista 23.600,00 Instrumentador 4.000,00 Plantões: - Dr. Yuri obstetrícia 9.600,00 - Dra. Brenda PS 2.400,00 - Dra. Carolina Azevedo PS 1.200,00 - Dra. Anna Caroline PS 5.900,00 - Dra. Gabriela Ribeiro PS 6.000,00 Ger. De escala 5.000,00 Taxa Adm 30.000,00 Total 87.700,00 +15% Valor da nota 100.855,00 Banco santander Ag : 0140 Cc:				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 100.855,00				
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	100.855,00	2,00%	2.017,10	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: 10/04/2021;				

Gerente Angelos
 Diretoria Geral
 CRM 5-005632
 Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
 Data: 28/02/2021 Nº 710643

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

117



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 31.842,37

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

JGV CLINICA MEDICA LTDA ME

Chave

40.*****/****-92

CNPJ

40.*****/****-92

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165700327693397

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:57:23

Código de autenticação

IBE06048751B45F2 C4D3790

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 e 210709

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 01/03/2021 13:10:03	Número da Nota 0000000001		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFS-e: dbeq2k7tyw8okc84			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ.:	40626648000192	Inscr./Munic.:	11300485
Razão Social/Nome:	JGV CLINICA MEDICA LTDA		
Endereço:	ALARICO	Nº 41	Bairro: TENORIO
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 prestados na pediatria da Santa Casa de Misericórdia Irmandade Passos de Ubatuba. Referente ao mês de Fevereiro.	
Banco Santander Ag: 3457 Cc:  PIX: 	

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr									
Alíquota da Atividade: 3,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 183.400,00				
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\$ 2.751,00	R\$ 1.834,00	R\$ 5.502,00	R\$ 1.192,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES			
Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 9			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 183.400,00	R\$ 5.502,00	R\$ 172.120,90

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 MUNICÍPIO	

Orlanez Angelos
 Diretora Geral
 CPF: SP 6-005632
 Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
 Data: 28/02/2021 nº 210648

119



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\$ 17.362,25

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

CLINICA QUIRON

Chave

09.*****/****-64

CNPJ

09.*****/****-64

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330165800327703166

Data e hora da transação

30/03/2021 - 13:59:27

Código de autenticação

IBE069AC06DE73EEF478090

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 Nº 210210

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

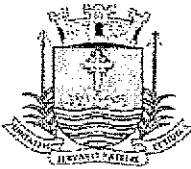
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)

120

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 28/02/2021 06:45:01	Número da Nota 0000001646		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: 427cy7wc27k0owgc Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 09061725000164 Razão Social/Nome: CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP Endereço: DOM JOAO III Complemento: Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11199024 Nº 23 Bairro: CENTRO 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Escala de Cirurgia Geral referente ao mês de fevereiro de 2021.
Banco de Brasil
Agência: 2748-0
C/C:
PIX:

CONTABILIZADO
D: 28/02/2021 P: 210652

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina									
Alíquota da Atividade: 3,00%						Valor Bruto da Nota: R\$ 100.000,00			
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\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 650,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 9			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 93.850,00

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 AO MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CPF: 06.005632
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 16.494,14

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA
MEDICA EM ANESTESIA SOCIEDADE
SIMPLES LTDA

10.*****/****-39

10.*****/****-39

Instituição

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330170100327715670

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:01:42

Código de autenticação

IBE064DEAAA9BEAA24584B5

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 n.º 210711

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)

122

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 01/03/2021 08:05:48	Número da Nota 002429	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: o0wbdx63940kgs Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 10590637000139 Razão Social/Nome: SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES Endereço: GERALDO NOGUEIRA DA SILVA - BONECA Nº 2212 Bairro: INDAIA Complemento: Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665000 Tel.:	Inscr./Munic.: 000017229
--	---------------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE UBATUBA Endereço: RUA CONCEIÇÃO Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail: supfinanceiro@santacasaubatuba.org.br	Número: 135 Complemento: Centro Cidade: Ubatuba / SP País: BRASIL
--	--

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA CONCEIÇÃO Bairro: CENTRO CEP: 11680000	Número: 135 Complemento: Centro Cidade: Ubatuba / SP País: BRASIL
---	--

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Ref. Serviço prestado em anestesia no mês de fevereiro de 2.021.
Dados bancários: Bc do Brasil Ag. [REDACTED] Pix: [REDACTED]

Atividade: 9997 - Médicos

Alíquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 95.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.425,00	R\$ 950,00	R\$ 2.850,00	R\$ 617,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 9			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 95.000,00	R\$ 0,00	R\$ 89.157,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA-SP nº 011.432
Santa Casa de Ubatuba



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\$ 2.886,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

CLINICA OMAR SAYAR

Chave

(19) * ****-604

CNPJ

35.*****/****-64

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330170200327720554

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:02:45

Código de autenticação

IBE0605086E85099142CD95

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 n. 240716

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)

124



PM DE AGUAS DE LINDOIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
58
Código de Verificação de Autenticidade
31PR7AB88
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/03/2021 às 16:24:41
Chave de Acesso
373304RXWKL5L0WSPCW0JZ0GGXKII
Cidade em substituição à NFS-e 57

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE LINDOIA-SP	Local de Prestação UBATUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/03/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://170.103.80.218:5551/fisweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.818.293/0001-64		000009927	000037133	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA DAS PALMEIRAS, 185				VILA ASSUMPCAO NETTO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13840-000	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 MISERICORDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Logradouro			Complemento
RUA CONCEIÇÃO, 135			CENTRO
CEP/Cod. Postal	Cidade/PAIS		Telefone
11680-000	UBATUBA - SP		E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados Dr Omar Sayar de Castro CRM 198380 Fevereiro/21 - 11 plantões PS e 02 plantões clínica medica	15.600,00	R\$ 15.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 01,83

Alíquota				Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, profissões-saúde, em...	Alíquota	Alíquota Município	Código CNAE	Código da Oba	Código ART	
	2,00%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Desconto Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	
R\$ 15.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.600,00	R\$ 312,80	2 - Não	
					Desconto Condicionado	
					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\$ 15.600,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Pix: 1B 083301604

DADOS BANCÁRIOS:
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 0708
 CP: 003

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 08

RECEBI(MOS) DE OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 58 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 31PR7AB88.

Data

CPF/RG

Assinatura

Geisiane Ângelos
 Diretora Geral
 CPM 6-005632
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.500,16

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

P C ABUD FILHO ME

Chave

35.*****/****-54

CNPJ

35.*****/****-54

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888.0210330170300327724797

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:03:30

Código de autenticação

IBE06A8F88FD1E07A430682

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

CONTABILIZADO

Data: 30 / 03 / 2021 nº 210718

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)

126



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
23
Código de Verificação de Autenticidade
ARAWXNW4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/03/2021 às 07:59:29
Chave de Acesso
11657509CSTD6IMVK3T4L0P30H6DSLNC

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBÁ-MS	Local da Prestação UBATUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Opante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 02/03/2021

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
35.176.277/0001-54
 RG/Inscrição Estadual
002482500
 Inscrição Municipal
001010953
 Cadastro
P. C. ABUD FILHO
 Nome/Razão Social
 Logradouro
RUA BARÃO DE MELGAÇO, 35
 CEP
79304-070
 Cidade
CORUMBÁ-MS
 Complemento
UNIVERSITÁRIO
 Bairro
UNIVERSITÁRIO
 Telefone
pcaf1@hotmail.com
 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
72.747.967/0001-42
 RG/Inscrição Estadual
 Inscrição Municipal
Santa Casa misericórdia Irmandade Passos de Ubatuba
 Nome/Razão Social
 Logradouro
Rua Conceição, 135
 CEP/Cod.Postal
11680-000
 Cidade/País
UBATUBA - SP
 Complemento
CENTRO
 Telefone
 E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões referente aos 13 plantões do PS em fevereiro DR PAULO CEZAR ABUD FILHO CRM 7516 PIX: [REDACTED]	14.400,00	R\$ 14.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
		5,00%	00000400000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 14.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.400,00	R\$ 720,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (14.400,00 x 0,65%)	COFINS (14.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.400,00 x 1,50%)	CSLL (14.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 93,60	R\$ 432,00	R\$ 0,00	R\$ 216,00	R\$ 144,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.514,40

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

RECEB(EMOS) DE P. C. ABUD FILHO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 23 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ARAWXNW4.

Data

CPF/RG

Assinatura

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRP 005632
 Santa Casa de Ubatuba

127



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.750,25

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

E9040088820210330170300327728162

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:04:24

Código de autenticação

IBE06E8D1C68FC5CB4BF0BB

Convênio
Santa Casa - PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210719

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)

728

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210304027616004000155	Número da Nota 00000073			
	Data e Hora de Emissão 04/03/2021 11:32:09			
Código de Verificação W5FD-MDT1				
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 27.616.004/0001-55 Inscrição Municipal: 6.703.868-6 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 FEVEREIRO / 2021 13 PLANTÕES NO PS R\$ 15.600,00 5 PLANTÕES CM R\$ 6.000,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil AG: 3085 C/C: [REDACTED] PIX: [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	324,00	216,00	648,00	140,40
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	21.600,00	2,00%	432,00	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: 10/04/2021;				

R\$ 20.271,60

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRM 0005632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa - PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.219,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA

Chave

18.*****/****-08

CNPJ

18.*****/****-08

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330170400327732446

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:05:04

Código de autenticação

IBE068C08D05B35FF4F44A4

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210720

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 04/03/2021 09:18:35	Número da Nota 0000001195	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: 42kjl2evnjs4okkw			

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.
 # 2 plantões 6 horas Obstetrícia
 # 6 plantões de 12 horas Obstetrícia
 # 19 plantões de sobreaviso
 Conta Banco do Brasil Agência 2748-0 CCJ [REDACTED]
 Chave PIX [REDACTED]

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

Aliquota da Atividade: 2,17%

Valor Bruto da Nota: R\$ 17.400,00

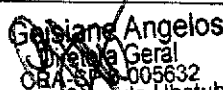
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 9			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 17.400,00	R\$ 377,58	R\$ 17.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n. 6683 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>


 Gislaine Angelos
 Diretora Geral
 OAB-SP 005632
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.108,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

VIVA MAIS ASSIST SAUDE LTDA

Chave

33.*****/****-24

CNPJ

33.*****/****-24

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330170700327746285

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:07:52

Código de autenticação

IBE068F582D24FB9B4C89A6

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 R\$ 3.107,21

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 VALENÇA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO FAZENDÁRIA	Número do RPS	Número da nota 29
	Data da emissão da nota 05/03/2021 17:28:15	
	Data do fato gerador 05/03/2021 17:28:15	
	Código de verificação IH1GY6NUA	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (24) 2452-6080
 Celular:

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:
 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
Nome: Nayara dos Santos Rocha	16.800,0000	1,0000	16.800,0000	16.800,00x5,00 =	840,00
Nº do CRM: 211825					
Quantidade de plantões: 14					
Dados bancários: Ag 4570 Conta Itaú:					
PIX:					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.800,00								

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\$ 16.800,00		Valor líquido = R\$ 16.800,00			

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	16.800,00	840,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL - LCM 225/19.

CONFORME LEI 5.817/10 - COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR -ALERJ - Rua 1º de Março s/n Palácio Tiradentes 4ª,
 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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.259,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 374,64 (2,23%) , com base na
 Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CREA RJ 005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 2



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\$ 8.254,29

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA

Chave

****_sm@hotmail.com

CNPJ

33.*****/****-05

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330170800327754041

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:09:31

Código de autenticação

IBE06CBC49E4921434F60B8

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

NF 64 R\$ 5.294,29

NF 65 R\$ 2.959,99 (2.960,00)

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 Nº 210723

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)

134

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/03/2021 14:04:39	Número da Nota 0000000064		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: 8b5wktpai4o4w8gs			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33411831000105	Inscr./Munic.: 11277912
Razão Social/Nome: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	
Endereço: CACIQUE CUNHAMBE	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

Serviços Médicos prestados no valor total de R\$ 31.500,00
 Dra. Victoria: PS no valor de R\$ 13.200,00
 Dr. Murilo: Banco de sangue R\$ 900,00
 Dr. Murilo: Emergência no valor de 15.400,00, Dr. Murilo: Coordenação PS/Emergência no valor de R\$ 2.000,00. **FEV.**
 Conta para depósito-Banco Bradesco, Ag:1613, C/C [REDACTED]

Rx: [REDACTED]

CONTABILIZADO
 Dt: 28/02/2021 Nº 210656

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 31.500,00

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\$ 472,50	R\$ 315,00	R\$ 945,00	R\$ 204,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 31.500,00	R\$ 945,00	R\$ 28.617,75

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.nfse.ubatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRF nº 005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/03/2021 14:14:35	Número da Nota 0000000065		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: 8b5wsf7ox2kogso8			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33411831000105 Razão Social/Nome: AGEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE Complemento: APTO.16 Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11277912 Nº 560 Bairro: CENTRO 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados Santa Casa de Ubatuba
 Dr. Murilo referente direção técnica **REV.**
 Dados bancários: Bradesco Ag:1613, C/C [REDACTED]
 Pix: [REDACTED]

CONTABILIZADO
 Data: 28/02/2021 Nº 210660

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 17.611,45

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\$ 264,17	R\$ 176,11	R\$ 528,34	R\$ 114,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 17.611,45	R\$ 528,34	R\$ 16.000,02

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 25/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfseubatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA-SP 005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.331,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

E9040088820210330171000327759372

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:10:24

Código de autenticação

IBE06CCE3E00C41074262AE

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 03

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 Nº: 210725

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)

137

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 05/03/2021 13:36:42	Número da Nota 0000000042		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFS-e: 8or6lz15e6o84wkg			

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.: 7263954

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 12 plantões de 12 h sala de emergência (FEVEREIRO) Ag 0502 Cc [REDACTED] PIX: CNPJ: [REDACTED]	CONTABILIZADO Data: 28/02/2021 Nº 210655
---	---

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

Alíquota da Atividade: 2,78%

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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 12.600,00	R\$ 350,28	R\$ 12.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6963 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

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA SP 0005632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2



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\$ 7.101,16

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

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

E9040088820210330171000327763215

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:11:24

Código de autenticação

IBE06927439DB690D43A6A2

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 230726

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 09/03/2021 14:21:18	Número da Nota 0000001321		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: 342vidjdqyo4c04 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 09066659000115 Razão Social/Nome: JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA. Endereço: CONCEICAO Complemento: LOJA 02 Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11198761 Nº 950 Bairro: CENTRO 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM FEVEREIRO/2021. Dr. José Pernambuco - CRM: 96954 GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA.

27 Plantões em Obstetrícia 6 horas = R\$ 38.500,00.
 06 Sobreavisos = R\$ 2.400,00.
 TOTAL = R\$ 40.900,00

DADOS BANCÁRIOS:
 Banco do Brasil
 Agência: [REDACTED]
 C/C: [REDACTED]

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 5.501,05 (13,45%) FONTE: IBPT

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr									
Alíquota da Atividade: 3,00%						Valor Bruto da Nota: R\$ 40.900,00			
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\$ 613,50	R\$ 409,00	R\$ 1.227,00	R\$ 265,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 40.900,00	R\$ 0,00	R\$ 38.384,65

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 MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA SP 6-005632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 555,59

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para

LIFECARE SERVIÇOS MEDICOS

Agência

4027

Conta corrente

400043602

CNPJ

32.***.***.*/***-15

Instituição

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.***.***.*/***-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210330172900327855315

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:29:43

Código de autenticação

IBE0696C0F404B484FF4A2

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210724

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 DIVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

193/A



Número / Série	193 / A	Emissão	01/03/2021 17:42:12	Incidência	Divinópolis (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/03/2021	Código de verificação	1PE3.ZJJQ.E019.CSG7	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CPF / CNPJ: 32.248.014/0001-15

Reg.: Sociedade

Endereço: R. FRANCISCO GONTIJO DA FONSECA, 693 /APTO. 101 - Bairro: B. BOM PASTOR - Cep: 35500164

Telefone: 37-3212-8694

Município: Divinópolis - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 071511

Cod. Mob.: 071511

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: LIFE CARE

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: R. Conceição Sala, 135 - Bairro: CENTRO - Cep: 11680-000

Telefone:

Município: Ubatuba - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
referente a 3 plantões realizados em Fevereiro. Caroline Lavorato / CRM: 196132	R\$	3.200,00	1,00
			R\$
			3.200,00

Observações

DADOS BANCÁRIOS:

CONTA CORRENTE: [REDACTED]

AGÊNCIA: [REDACTED]

SICOOB CREDICOM

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
20,80	---	32,00	48,00	96,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.200,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 3.003,20

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SOMA CONTABILIDADE LTDA

Recebi(emos) de LIFECARE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 193, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1PE3.ZJJQ.E019.CSG7>

Data: / /

Assinatura:

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CPF: 005632
Santa Casa de Ubatuba



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\$ 3.996,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

30/03/2021

Dados do recebedor

Para	Agência	Conta corrente
NGF SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1566	998686
CNPJ	Instituição	
40.*****/****-02		

Dados do pagador

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

ID/Transação

E9040088820210330173100327863954

Data e hora da transação

30/03/2021 - 14:31:48

Código de autenticação

IBE068471485201FF42828B

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 n.º 210731

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)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210304:40748400000102	Número da Nota 00000002			
	Data e Hora de Emissão 04/03/2021 15:34:57			
	Código de Verificação UDUE-D61U			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 40.748.400/0001-02 Inscrição Municipal: 6.837.325-2 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@SANTACASAUATUBA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Nathalia Godinho Fernandes CRM-SP 218575 12 plantões em pronto socorro 6 plantões em clínica médica Dados bancários: Banco Itaú Agência 1566 Conta: [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomédica.				
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;				

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA-SP 095632
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

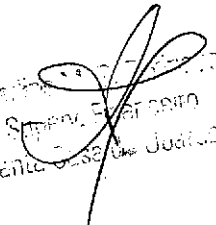
Nota explicativa

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 nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 010330 valor de R\$3.044,29 do dia 30/03/2021 foram realizados 2 pagamentos PARCIAIS, sendo os que seguem:

1- CJ DE PAULA MARINHO EIRELI ME NF 83 R\$ 2.072,00

2- SANTOS E ALVARENGA NF 95 R\$ 972,29

Atenciosamente;


Assinatura: _____
Simpão, Everaldo
Santa Casa de Ubatuba

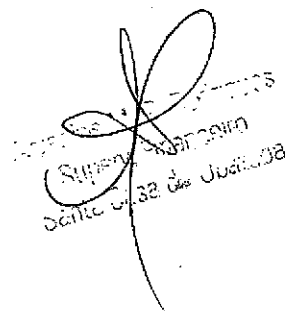
Nota explicativa

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 nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 010330 valor de R\$3.044,29 do dia 30/03/2021 foram realizados 2 pagamentos PARCIAIS, sendo os que seguem:

1- CJ DE PAULA MARINHO EIRELI ME NF 83 R\$ 2.072,00

2- SANTOS E ALVARENGA NF 95 R\$ 972,29

Atenciosamente;



Suplente
Santa Casa de Ubatuba

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: 900023147 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 2.072,00
Data de Vencimento: 30/03/2021
Data de Pagamento: 30/03/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI30032021900023147
Autenticação: 5863B3F0B8C0EFB7G05DACE

Valor a Pagar: 2.072,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 1678 Conta de Crédito: 0000000130011684
Histórico: Pagamento de Despesas
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

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)

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210732

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

		Município de Paraty Município de Paraty				Número da NFS-e 83 Código de Verificação de Autenticidade E7T9OW82Q Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/03/2021 às 14:12:40 Chave de Acesso 9811776N6ZV5PU87VCVT3Z9DSIUURRYVO	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e							
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação				
		PARATY-RJ	PARATY - RJ				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência			
				05/03/2021			
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					

Para certificação da autenticidade acesse
<http://186.237.171.226:5661/Issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

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		janiocn@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/Pais	Telefone		E-mail		
08680-000	UBATUBA - SP			DIVISAOMEDICA@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	DR. CIRYACO JOSE DE PAULA MARINHO / CRM 5223689 / VALOR REFERENTE AOS 8 PLANTÕES DE OBSTETRÍCIA NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2021.	11.200,00	R\$ 11.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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...				2,646%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 11.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.200,00	R\$ 296,35	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\$ 11.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO SANTANDER AG 1678 CC [REDACTED]	Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 5
---	---

RECEBI(EMOS) DE C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 83 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E7T9OW82Q.

Data

CPF/RG

Assinatura

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 CRA SP 8-005632
 Santa Casa de Ubatuba

148

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: 900023150 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 972,29
Data de Vencimento: 30/03/2021
Data de Pagamento: 30/03/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI30032021900023150
Autenticação: 5863B3F27904A4776C30C78

Valor a Pagar: 972,29

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0016 Conta de Crédito:
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.

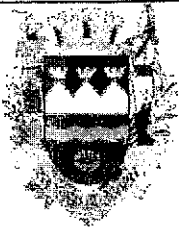
0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO

Data: 30/03/2021 nº 210733

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

**Prefeitura Municipal de Taubaté****Divisão de Inspeção Fiscal****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Número da Nota/Série
95/NFEData e Hora de Emissão
05/03/2021 12:03:01Código de Verificação
0576A1FC279BDF6F3789

Página 1 / 1

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
Município : UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

Ref a 4 plantões
Dra. Rafaela Abreu Alvarenga
CRM: 201313

Dedução / Outras Informações

CNPJ: 32.620.263/0001-90
Banco Santander
Ag: 0016
Cc:
PIX: CNPJ

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.600,00

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	5.600,00	2,00	112,00	0,00

Total Tributos: 112,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.600,00
Valor por extenso: Cinco Mil Seiscentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

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

Recebi(emos) de SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a notaNúmero da Nota
95/NFEEmissão
05/03/2021 12:03:01Código de verificação
0576A1FC279BDF6F3789

Data

Identificação do Recebedor

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA SP 005632
Santa Casa de Ubatuba

R# 5.255,60

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

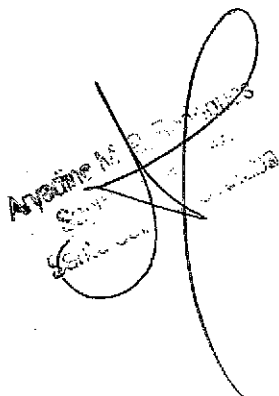
150

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 nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 030330 valor de R\$ 7.141,85 do dia 30/03/2021 foram realizados 3 pagamentos, sendo os que seguem:

- 1- NF 127 GOMES LOUZADA E CAMARGO SILVA SAÚDE R\$ 1.998,00
- 2- NF 59 HIGIAFOS CLÍNICA MÉDICA EIRELI R\$ 1.776,00
- 3- NF 1495 URODERM CLÍNICA UROL. E DERMATOLOGICA R\$ 3.367,00

Atenciosamente;



Arysone M. B. Gonçalves
Secretário

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

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: 900023148 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 1.998,00
Data de Vencimento: 30/03/2021
Data de Pagamento: 30/03/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI30032021900023148
Autenticação: 5863B3F3DCB91BA7A6A69BD

Valor a Pagar: 1.998,00

Tipo de Pagamento: TED STR
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0001 ISPB: 00000000
Agência: 00076 Conta de Crédito:
Finalidade: Crédito em Conta 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: 30/03/2021 152734

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

**Prefeitura Municipal de Taubaté****Divisão de Inspeção Fiscal****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Número da Nota/Série
127/NFEData e Hora de Emissão
01/03/2021 12:43:20Código de Verificação
D7D40EAF2EBDA417CC37

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

Município : UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MES DE FEVEREIRO DE 2021

MÉDICO (A) : VIVIAN FOUREAUX GOMES ROCHA DOS SANTOS

CRM: 189.351

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 4 PLANTÕES NO PS / 5 PLANTÕES CLINICA MÉDICA

Dedução / Outras Informações**DADOS BANCARIOS:**

BANCO DO BRASIL

Ag 0076-0

Conta: [REDACTED]

CNPJ: [REDACTED]

PIX: MEDICINA

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00

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	10.800,00	2,17	234,36	0,00

Total Tributos: 234,36. Percentual: 2,17%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 10.800,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dez Mil Oitocentos 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.**Dados que identificam a nota**Número da Nota
127/NFEEmissão
01/03/2021 12:43:20Código de verificação
D7D40EAF2EBDA417CC37

Data

Identificação do Recebedor

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRM: 005632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

153

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:	900023149	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	1.776,00		
Data de Vencimento:	30/03/2021		
Data de Pagamento:	30/03/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI30032021900023149
Autenticação:	5863B3FD7A7664D66C9A1E2		
		Valor a Pagar:	1.776,00
Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	ISPB:	00000000
Agência:	01741	Conta de Crédito:	
Finalidade:	Crédito em Conta	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: 30/03/2021 #250735

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 05/03/2021 10:37:25	Número da Nota 000059		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFS-e: fbuixoj14wg84c			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28807651000107 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.:	Inscr./Munic.: 000023790
---	---------------------------------

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 fevereiro de 2021, 8 plantões de 12hrs diurnos em Pronto Socorro, conta para pagamento
BANCO DO BRASIL AG: 1741-8 C/C: [REDACTED]

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.								
Aliquota da Atividade: 2,17%					Valor Bruto da Nota: R\$ 9.600,00			
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\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 9.600,00	R\$ 208,32	R\$ 9.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de Julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CPF: 016-005632
Santa Casa de Ubatuba

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: 900023151 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 3.367,00
Data de Vencimento: 30/03/2021
Data de Pagamento: 30/03/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI30032021900023151
Autenticação: 5863B3FB65E961B70FD260D

Valor a Pagar: 3.367,00

Tipo de Pagamento: TED STR
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0136 ISPB: 00315557
Agência: 03907 Conta de Crédito:
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)



Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

CONTABILIZADO
Data: 30/10/2021 nº 210236

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 1495			
Data e Hora da Emissão		02/03/2021 14:21:53		Competência		2/2/2021		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		1494		Local da Prestação	
								JUNDIAÍ - 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	
								JUNDIAÍ - 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.ORG.BR	
Discriminação do Serviço									
SERVIÇO MEDICO PRESTADO PELO DR IVAN CORREA BOTTENE CRM 182486 SÃO 13,5, VISITA CLÍNICA MÉDICA COORDENAÇÃO DA CLÍNICA MEDICA 2000,00 VALOR TOTAL 18200,00 REAIS BANCO UNICRED 136 AG 3907-1 C/C [REDACTED] PIX [REDACTED]									
Código do 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\$		18.200,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		18.200,00	
(-) 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		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		18.200,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,09	
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		18.200,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://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.									

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA SP 0005632
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

157

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

2° via de comprovante

Valor Pago

R\$ 2.250,00

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

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENT

26.627.461/0001-82

26.627.461/0001-82

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 9

ID/Transação:

Data/Hora da transação

Código de autenticação

E90400888202103311823003329285
56

31/03/2021 - 15:23:34

IBE06FB1CE8221FD9478EB9

CONTABILIZADO

Data: 31/03/2021 nº 210738

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 1007 (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 EMISSOR


**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

 Av. José Afonso Filho, 951 Conj 101 - Humaitá - CEP: 90250-180
- Porto Alegre - RS

TEL: (51) 3024-4144

NATUREZA DE OPERAÇÃO

 VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963737333

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

 Nº 000007318 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4321 0326 6274 6100 0182 5500 1000 0073 1810 0014 6367

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210062584893 31/03/2021 15:52:55

CNPJ / CPE

26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

 RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (733)

CNPJ / CPE

72.747.967/0001-42

DATA DA EMISSÃO

31/03/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

 R CONCEICAO, 135
MUNICÍPIO
UBATUBA

BARRIO / C.S.T. (B.O.)

CENTRO

CEP

11680-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

31/03/2021

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	01/04/2021	2.250,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.250,00	VALOR DO ICMS	270,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.250,00
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	2.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PROCA TRANSPORTES EIRELI	FRETE POR CONTA	0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPE	00.193.687/0001-29
ENDEREÇO	AV WILLY EUGENIO FLECK	MUNICÍPIO	PORTO ALEGRE	UF	RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	0962442631	
QUANTIDADE	1	ESPECIE		MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	1.000	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IFI
1143	MORFINA 10MG 1ML (A1) (DIMORF) C/50 CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029800670032 - LOTE: 20061060 - QTD: 150,00 - FAB: 24/06/2020 - VAL: 30/06/2022 -	30044990	000	6108	UNID	150,00	15,0000000	0,00	2.250,00	2.250,00	270,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMs da UF de Destino: R\$ 135,00

 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)

PG 31/3 12/14

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

Data: 09/04/2021 nº 209379

SisCoMed - EC Sistemas

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 31/03/2021 - DEST: / REM: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (733) - VALOR TOTAL: R\$ 2.250,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 NF-e
Nº 000007318
SÉRIE 001

159

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 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.007.318	MÊS / ANO DA EMISSÃO 03/21	
CHAVE DE ACESSO 4321 0326 6274 6100 0182 5500 1000 0073 1810 0014 6367				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO 43	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 31/03/2021 18:36:46	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 143210062842485	DATA / HORA DO REGISTRO 31/03/2021 18:36:46

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
ENDEREÇO Av Jose Aloisio Filho. 951 Conj 101		BAIRRO / DISTRITO Humaita	CEP 90250-180
MUNICÍPIO Porto Alegre	PHONE / FAX (51)3024-4144	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (733)		CNPJ / CPF 72.747.967/0001-42	
ENDEREÇO R CONCEICAO, 135		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11680-000
MUNICÍPIO UBATUBA	PHONE / FAX (12)3832-4933	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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 9830/2018
Termo Aditivo 9

CORREÇÃO

A TRANSPORTADORA CORRETA E: BRASPRESS

1600

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

2º via de comprovante

Valor Pago

R\$ 4.498,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento

Ag 0502 Cc 130012145

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original

R\$ 0,00

Desconto/Abatimento

R\$ 0,00

Juros

R\$ 0,00

Multa

R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para

DUPATRI

Chave

-

CPF/CNPJ

04.027.894/0001-64

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASSOS UBATUBA

CPF/CNPJ

72.747.967/0001-42

Instituição

90400888

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

ID/Transação

E90400888202103311919003332764
99

Data/Hora da transação

31/03/2021 - 16:20:18

Código de autenticação

IBE069B95D0572E6B409B89

CONTABILIZADO

Data: 31/03/2021 nº 2107391

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)



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-816

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1171576
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1715 7610 0060 8434

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213941202599 01/04/2021 14:32:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA. CASA DE MISER DA IRM. SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA (1483)

CNPJ/CPF

72.747.967/0001-42

DATA DA EMISSÃO

01/04/2021

ENDEREÇO
RUA CONCEICAO, 135

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

11680-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

01/04/2021

MUNICÍPIO
UBATUBA

FONE/FAX

1238343230

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:32

FATURA / DUPLICATA

001 01/04/2021 4.498,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.498,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	4.498,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALÃO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	104444304	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,50	0,50

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
228	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER (Lote: 004593, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2023, Data Fab: 01/04/2020)	30049019	240	6108	CX	2	2.249,0000	4.498,00					

RG 3113

1214

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA

Operador: 505 - REPRESENTANTE

ITEM 1 ISENTA ICMS CONV140/01

ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 Isenção CONV. ICMS 140/01

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 1.830,24, Federal, R\$ 1.830,24, Estadual, R\$ 0,00

Pedido: 1255257

Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (MAURICIO)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633565182110 -

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

Data: 05/04/2021 nº 269529

Geisiane Angelos
Diretora Geral
CRA/SP 005632
Santa Casa de Ubatuba

162