



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES
S.C.M.C
CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito
Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

ÍNDICE

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO	1
1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
2 NOTA EXPLICATIVA	5
3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS	6
3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	7
3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	9
3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS	42
4 CADERNO FINANCEIRO	58
4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	59
4.2 ANEXO RP 10 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	62
4.3 EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	66
4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	429
4.5 CERTIDÕES	433
5 CADERNO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	444
5.1 LISTA GERAL DOS COLABORADORES CLT	445
5.2 FOLHA DE PAGAMENTO	447
5.3 RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS	450
5.3.1 SEFIP	452
5.3.2 GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES	461
5.4 HOLERITES	464
5.4.1 HOLERITES JULHOS PAGOS EM AGOSTO	465
5.4.2 HOLERITES COMPETÊNCIA AGOSTO	467
5.4.3 PROVISÃO DE FÉRIAS	469

5.4.4 PROVISÃO 13º SALÁRIO	474
6 REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE RECRUTAMENTO	479
7 CSI - Rateio	484
8 Relatório de Gestão	489

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES



S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

DESPESAS Mês referente AGOSTO 2021			
MATERIAIS DE CONSUMO			
MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21		Especialidades	R\$ -
SUBTOTAL 1			R\$ -
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS			
MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21	Serviços Médicos	Especialidades	R\$ 213.726,39
ago/21	Coordenação Técnica	Especialidades	R\$ 9.374,55
ago/21	Custos Indiretos - CSI	Especialidades	R\$ 28.056,78
SUBTOTAL 2			R\$ 251.157,72
SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2			R\$ 251.157,72
PESSOAL E REFLEXOS			
MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21	SALÁRIOS	Especialidades	R\$ 3.039,72
ago/21	ENCARGOS SOCIAIS	Especialidades	R\$ 621,27
ago/21	13º Salário	Especialidades	R\$ -
ago/21	Férias	Especialidades	R\$ -
ago/21	Benefícios	Especialidades	R\$ 148,00
ago/21	Outras Despesas de Pessoal	Especialidades	R\$ -
SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO			R\$ 3.808,99
TOTALIZADOR			R\$ 254.966,71

MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
DATA	REPASSES	Unidade	Valor
ago/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	Especialidades	R\$ 274.494,08
ago/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	Especialidades	R\$ 274.494,08
	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	Especialidades	R\$ -
SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)			R\$ 548.988,16
RESUMO			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21	Pessoal e Reflexo	Especialidades	R\$ 3.808,99
ago/21	Materiais de Consumo	Especialidades	R\$ -

ago/21	Serviços Terceirizados	Especialidades	R\$	251.157,72
ago/21	Despesas Bancárias	Especialidades	R\$	57,40
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	255.024,11
ago/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	Especialidades	R\$	548.988,16
ago/21	OUTRAS ENTRADAS	Especialidades	R\$	2.067,85
ago/21	RENDIMENTO	Especialidades	R\$	645,87
ago/21	Residual do mês anterior	Especialidades	R\$	-
SALDO			R\$	296.677,77

Capão Bonito, 31 de AGOSTO de 2021

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

2

NOTA EXPLICATIVA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3

CADERNO DE NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

Município de Capão Bonito
Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
05/08/2021	JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO - ME	10.723.867/0001-29	4306	ESPECIALIDADES	250,00	20/08/2021	Benefícios
29/07/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1183	ESPECIALIDADES	7.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
28/07/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD	38.453.571/0001-54	71	ESPECIALIDADES	11.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
03/08/2021	MEDICINA INTEGRATVA SOCIEDADE LTDA	09.118.911/0001-92	276	ESPECIALIDADES	10.500,00	15/08/2021	Serviços Médicos
02/08/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	393	ESPECIALIDADES	8.190,90	15/08/2021	Serviços Médicos
29/07/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	556	ESPECIALIDADES	5.850,00	15/08/2021	Serviços Médicos
02/08/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	126	ESPECIALIDADES	10.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
28/07/2021	A. AKIO HIRAI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	344	ESPECIALIDADES	17.550,00	15/08/2021	Serviços Médicos
29/07/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	436	ESPECIALIDADES	12.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
28/07/2021	FLUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	359	ESPECIALIDADES	11.700,00	15/08/2021	Serviços Médicos
30/07/2021	A.C.MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	41	ESPECIALIDADES	6.375,00	15/08/2021	Serviços Médicos
28/07/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	37.657.932/0001-11	16	ESPECIALIDADES	16.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
29/07/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1160	ESPECIALIDADES	5.250,00	15/08/2021	Serviços Médicos
30/07/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	96	ESPECIALIDADES	7.533,00	15/08/2021	Serviços Médicos
28/07/2021	RADIOLOGIA PERÓPOLIS LTDA	33.073.101/0001-41	141	ESPECIALIDADES	7.533,00	15/08/2021	Serviços Médicos
11/08/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.039.730/0001-00	29	ESPECIALIDADES	27.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
11/08/2021	AIN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	26.261.441/0001-85	239	ESPECIALIDADES	7.930,00	15/08/2021	Serviços Médicos
29/07/2021	CLINICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	351	ESPECIALIDADES	11.700,00	15/08/2021	Serviços Médicos
31/07/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	87	ESPECIALIDADES	3.500,00	15/08/2021	Serviços Médicos
31/07/2021	BRANDAO SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	473	ESPECIALIDADES	14.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
29/07/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	555	ESPECIALIDADES	6.500,00	15/08/2021	Serviços Médicos
30/06/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	842	ESPECIALIDADES	7.000,00	15/07/2021	Serviços Médicos
31/07/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	86	ESPECIALIDADES	11.700,00	15/08/2021	Serviços Médicos

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210811u26261442000185

Número da Nota

00000239

Data e Hora de Emissão

11/08/2021 11:15:38

Código de Verificação

LULW-MZYA**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85**Inscrição Municipal: **5.800.336-3**Nome/Razão Social: **AJN SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 65, PISO TERREO - SALA TE - VILA REGENTE FEIJO - CEP: 03336-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Salvador Nicácio Mendes 546 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**Município: **Capão Bonito**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OPTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO U42/2021- PROCESSO 6282/2021.

COOP.: 5004-0/SICCOB UNICENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.030.059-7/AJN SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.930,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	118,95	79,30	237,90	51,55

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	7.930,00	2,00%	158,60	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: 10/09/2021;

Resposta
11/08/2021

**Prefeitura Municipal de Petrópolis**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nro. da Nota - Serie

000000141 - 1

Autenticidade

69Z5-LA7L**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

Data e Hora de Emissão....: 28/07/2021 15:51:19

Competência (Serv.): 07/2021 Prestação de Serviço : 28/07/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social : RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA ME
 Nome Fantasia :
 CNPJ : 33.073.101/0001-41 CCM: 11131135 IE : Fone :
 Endereço : VILA Pedro Vogel - Num: 55 - APT 305 - CEP: 25665-490
 Município : Petrópolis UF: RJ
 Email : notaimperial@jpmcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Nome Fantasia :
 CNPJ : 73.027.690/0002-27 CCM : IE : Fone :
 Endereço : RUA Salvador Nicácio Mendes - Num: 545 - CEP: 18307-180
 Município : Capão Bonito UF: SP
 Email :

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. CAROLINA DE MEDEIROS PEDROSA

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Julho de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021

Dados Bancários da PJ:

Banco Santander 033

Agencia: 3533

C/C: 130815178

Processo executado por:

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação

Tributado no Prestador

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrividade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica,


I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	113,00	48,96	225,99	75,33	0,00

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



DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.533,00	2,00	150,66	7.533,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.069,72



Jéssica L. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 28/07/21

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210802u37787172000167	Número da Nota 00000126			
	Data e Hora de Emissão 02/08/2021 12:34:38			
	Código de Verificação WUEC-7D8C			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67	Inscrição Municipal: 6.641.247-1			
Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA				
Endereço: R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHAO - CEP: 03072-000				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES	Inscrição Municipal: ----			
CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27				
Endereço: R Salvador Nicácio Mendes 545 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180				
Município: Capão Bonito	UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
"Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 de Julho de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 003/2020 - Processo 8510/2019"				
VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.3885,00				
Dados para depósito Banco Bradesco Agência 2913 CC 12784-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	150,00	100,00	300,00	65,00
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	10.000,00	2,00%	200,00	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: 10/09/2021;				


 Jéssica F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000096	Data do Serviço 30/07/2021
		Data e Hora de Emissão 30/07/2021 12:43:35	
		Código de Verificação JSDKFN-000096/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 29.812.852/0001-65		Inscrição Municipal: 5.4.000014277	
Nome/Razão Social: MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA		Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA CORONEL FREDERICO MARTINS 224, - CENTRO - CEP: 18300400		Telefone: (0)	
E-mail:		Celular: ()	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc. Municipal:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		Insc. Estadual:	
Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
Email:		Telefone: (11)5542-1848	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"			
Banco do Brasil Agência 0840-0 Conta corrente 30866-8			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.533,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 7.069,72			
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):
0,00		3,50	0,00
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
113,00	0,00	225,99	75,33
		P.I.S. (R\$):	
		48,96	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000096 - Série ELETRONICA			
Condições de Pagamento:			
Data de Recebimento: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____			



 Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 30/07/21


	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000087	Data do Serviço 31/07/2021
		Data e Hora de Emissão 31/07/2021 17:55:32	
		Código de Verificação NFPORD-000087/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13 Inscrição Municipal: 5.4.000014492 Inscrição Estadual: - Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Telefone: - Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360 E-mail: - Celular: - Município: CAPAO BONITO UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: - Insc.Estadual: - Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: - Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: - Telefone: -			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de julho de 2021, na Especialidade de Médico Auditor, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021" - Valor Bruto: R\$ 3.500,00 Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5 Prestação de serviços médicos = 3500,00 (referente ao mês de julho) IRRF a recolher = -52,50 CSLL = -35,00 COFINS = -105,00 PIS = -22,75 Total líquido = 3284,75 "Valor aproximado dos tributos = 16,14%"			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 3.284,75			
Código do Serviço: 04.01 MEDICINA E BIOMEDICINA			
Base de Cálculo (R\$):		Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):
0,00		3,50	0,00
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
52,50	0,00	105,00	35,00
			P.I.S. (R\$):
			22,75
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			Verifique aqui a autenticidade 
Recebi (emos) de: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000087 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____			


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP


	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000086	Data do Serviço 31/07/2021
		Data e Hora de Emissão 31/07/2021 17:51:33	
		Código de Verificação NAKGIG-000086/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13 Inscrição Municipal: 5.4.000014492 Inscrição Estadual: - Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Telefone: - Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360 E-mail: - Celular: - Município: CAPAO BONITO UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: - Insc.Estadual: - Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: - Telefone: -			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de julho de 2021, na Especialidade de Médico Regulador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021" - Valor Bruto: R\$ 11.700,00. Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5 Prestação de serviços médicos = 11.700,00 (referente ao mês de julho) IRRF a recolher = -175,00 CSLL = -117,00 COFINS = -351,00 PIS = -76,05 Total líquido = 10.980,45 "Valor aproximado dos tributos = 16,14%"			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 10.980,45			
Código do Serviço: 04.01 MEDICINA E BIOMEDICINA			
Base de Cálculo (R\$):		Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):
0,00		3,50	0,00
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
175,50	0,00	351,00	117,00
P.I.S. (R\$): 76,05			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			Verifique aqui a autenticidade 
Recebi (emos) de: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000086 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____			


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21

	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000071	Data do Serviço 28/07/2021
		Data e Hora de Emissão 28/07/2021 16:49:53	
		Código de Verificação RDYNMH-000071/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 38.453.571/0001-54		Inscrição Municipal: 426460000	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA		Telefone: ()	
Endereço: RUA FERNANDO PRESTES, CEL. 198, - CENTRO - CEP: 18200230		Celular: ()	
E-mail: PTCFILHO@GMAIL.COM		UF: SP	
Município: ITAPETININGA			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc.Municipal:	Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES			
Endereço: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)5542-1848			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE PSQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021-			
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO BANCO UNICRED - 136 - AGÊNCIA 3319 C/C 30046-2 CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA.			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 10.323,50			
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.			
Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Base de Cálculo (R\$): 11.000,00		Alíquota (%): 4,00	ISS tributado ao Prestador (R\$): 440,00
I.R. (R\$): 165,00	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 330,00	C.S.L.L. (R\$): 110,00
		P.I.S. (R\$): 71,50	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Condições de Pagamento: à VISTA- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000071 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: à VISTA Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____			


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/07/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000041 Data do Serviço 30/07/2021
Data e Hora de Emissão 04/08/2021 10:06:49
Código de Verificação QYJPSZ-000041/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 10.243.765/0001-06 Inscrição Municipal: 5.4.000011086 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA Telefone: ()
Endereço: CORONEL FREDERICO MARTINS 90, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300400
E-mail: ACMDERMA@HOTMAIL.COM Celular:
Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Endereço: R MARIO FERREIRA, 22, - CENTRO - CEP: 18970029
Município: CHAVANTES UF: SP Email: JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

serviços medicos prestados em capão bonito sp de 01 a 31 de julho 2021 na especialidade de dermatologia, referente ao termo de colaboração 042/2021 processo 6282/2021 depositar no banco Santander 033 agencia 0208 cc. 13.002176-0 acmoreira clinica medica me

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.375,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 5.982,73

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	6,375,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	223,13				
I.R. (R\$):	95,83	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	191,25	C.S.L.L. (R\$):	63,75	P.I.S. (R\$):	41,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000041 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: **a vista**

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
04/08/21



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
29



Data e Hora da Emissão: 11/08/2021 11:49:56
Competência: R/2021
Código de Verificação: SXMMD507H
Número do RPS: N° da NFS-e substituída: 28
Local da Prestação: SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Razão Social / Nome: R & C SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 33.036.730/0001-00
Inscrição Municipal: 289782
Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
Endereço e CEP: AVEN. OMAR DAIBERT, 1 - BOTUJURU CEP: 09820-680
Compl: CASA 204D D Telefone: 51955203504 e-mail: ALESSANDRO@3ICONTABEIS.COM.BR

Razão Social / Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27
Inscrição Municipal: Município: CAPÃO BONITO UF: SP
Endereço e CEP: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES, 545 - VILA SANTA ROSA CEP: 18307-180
Complemento: Telefone: e-mail:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE D1 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

Enviar para:
Agência 4354 / CONTA 13002552-6

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.01	4.01 / 4.01/100126/1141	4.01 / 4.01/100126/1141 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código da Obra	Código ART

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	ISS (R\$)	CSLL (R\$)
175,50	810,00	405,00		270,00

Valor dos Serviços (R\$)	Natureza da Operação	Valor dos Serviços (R\$)
27.000,00	1 - Tributação no município	27.000,00
(-) Desconto incondicionado	Regime Especial de Tributação	(-) Deduções permitidas em Lei
(-) Desconto condicionado	0 - Nenhum	(-) Desconto incondicionado
(-) Retenções de Tributos Federais	Opção Simples Nacional	(=) Base de Cálculo
(-) Outras Retenções	2 - Não	(x) Alíquota %
(-) ISS Retido	Incentivado Cultural	ISS a reter
(=) Valor Líquido (R\$)	2 - Não	(=) Valor do ISS (R\$)
25.339,50		540,00

Valor Total da Nota: 27.000,00

AVISO:

- 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

Handwritten signature and date:
11/08/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000016 Data do Serviço 28/07/2021
 Data e Hora de Emissão 28/07/2021 16:46:26
 Código de Verificação TVZCLT-000016/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 37.657.932/0001-11 Inscrição Municipal: 5.4.000015013 Inscrição Estadual: ISENTO
 Nome/Razão Social: DECIO FEOLA JUNIOR ME Telefone:
 Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA AFONSO 292, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307190
 E-mail: Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

" SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 1 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021
 - BANCO SANTANDER - 033 - AGÊNCIA 0208 - CONTA CORRENTE N. 13003365-1
 - RAZÃO SOCIAL: DECIO FEOLA JUNIOR ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 16.000,00

Código do Serviço: 04,01
 MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%):	2,00	ISS (R\$):	---
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

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

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



- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **DECIO FEOLA JUNIOR ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000016 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000555	Data do Serviço 29/07/2021
Data e Hora de Emissão 29/07/2021 08:34:34	
Código de Verificação XMWCNP-000555/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.602.336/0001-73** Inscrição Municipal: **5.4.000010463** Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **() 01535421281**
 Endereço: **MARECHAL DEODORO 544/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335**
 E-mail: Celular:
 Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
 Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**
 Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO DO TRABALHO, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021."

DR. GEORGE AKIO MIYAMOTO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 183563-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 6.100,25

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	6.500,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	227,50
I.R. (R\$):	97,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	195,00
				C.S.L.L. (R\$):	65,00
				P.I.S. (R\$):	42,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000555** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____

Jéssica E. dos Santos
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
MEDICO DO TRABALHO - Dr. GEORGE AKIO MIYAMOTO – UBS CENTRO

01/07 – 5 ^{af} Entrada: Saída:	02/07 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2 ^{af} Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791	06/07 – 3 ^{af} Entrada: Saída:
07/07 – 5 ^{af} Entrada: Saída:	08/07 – 5 ^{af} Entrada: Saída:	09/07 – 6 ^{af} Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2 ^{af} Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791
13/07 – 3 ^{af} Entrada: Saída:	14/07 – 4 ^{af} Entrada: Saída:	15/07 – 5 ^{af} Entrada: Saída:
16/07 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2 ^{af} Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791	20/07 – 3 ^{af} Entrada: Saída:	21/07 – 4 ^{af} Entrada: Saída:
22/07 – 5 ^{af} Entrada: Saída:	23/07 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2 ^{af} Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791	27/07 – 3 ^{af} Entrada: Saída:
28/07 – 4 ^{af} Entrada: Saída:	29/07 – 5 ^{af} Entrada: Saída:	30/07 – 6 ^{af} Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jéssica E. dos Santos
Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
Oslosta

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
VILA SANTA ROSA – TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS
PARA : _____

Nº /2021

Assunto: **ECGs a serem laudados** 05/07/2021 a 09/07/2021

Campo para conferir os exames		OK
01	Manoel Francisco da Costa	
02	Elza Gomes Brasilio	
03	Alcides da Silva Prestes	
04	Nielsen Cristiano Trindade	
05	Creusa da Silva Aparecida	
06	Joao Silvestre de Souza	
07	Francisco Moreira	
08	Maria Olinda Silva	
09	Anesio Gomes da Silva	
10	Osmar Domingues da Silva	
11	Ana Lucia de Carvalho Alves	
12	Joab Baltazar de Souza	
13	Sidnei Pereira Gonçalves	
14	Estael Rosana Farias	
15	Eulalia de Queiroz Mendes	
16	Honorio Dias de Oliveira	
17	Jose Moreira da Silva Filho	
18	Lourival do Carmo Honorato	
19	Pedra Rosa da Costa	
20	Eliete Ferreira de Oliveira	
21	Francislaine da Cruz Oliveira	
22	Jurema Ferreira de Oliveira	
23	Joel Roque Ferreira	

24	Italo Wesley de Queiroz	
25	Jose Roberto Kodama Braz de Oliveira	
26	Josias Vaz	
27	Hilda Rosa de Almeida	
28	Roque Ferreira da Silva	
29	Luiz Romão da Cruz	
30	Ana Elisa de Almeida	
31	Luciana Antunes de Oliveira	
32	Agostinho Aparecido de Queiroz	
33	Andre Rostelato	
34	Maria Correa de Jesus	

E de João Antunes F. da Silva
CORRENTES Nº 1592.308-ENF

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
 RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
 VILA SANTA ROSA - TEL: 3542-4304/3542-6110
 Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS Nº /2021
 PARA : _____

Assunto: **ECGs a serem laudados** 12/07/2021 a 16/07/2021

Campo para conferir os exames		OK
01	Adalgisa Vitor Ferreira	
02	Clarinda Silvano da Silva	
03	Silmara Camila de Almeida	
04	Solange Aparecida de Oliveira	
05	Jose Carlos de Proença	
06	Filomena Maria da Costa	
07	Maria Cristina Viana	
08	Joel Pedroso	
09	Neide D. Rocha Freitas de Almeida	
10	Antonio Aparecido de Oliveira	
11	Jessica Laila Prestes	Pré-Op.
12	Nelly R. da Silva Gonçalves	
13	Rogério Aparecido Soares	
14	Flavio Gomes de Oliveira	
15	Alair Ferreira de Oliveira Rostelato	Pré-Op.
16	Alan Correa	
17	Pedro Miguel Rodrigues	
18	Euza Bimbati	
19	Maria Helena Ferreira	
20	Pedro Teixeira Vaz	
21	Brazilino Pinheiro	
22	Ivo de Araujo Rocha	
23	Leandra Pereira da Silva	

24	Joel Teixeira de Paiva	
25	Fernando Aparecido da Silva Fogaça	
26	Julia França Soares	
27	Jose Pedro de Lima	
28	Cleide de Fatima Oliveira	
29	Fatima D. Graças Adriano Queiroz	
30	Andre Cravo de Oliveira	
	Luiz Carlos Soares	
33	Thiago Souza Frasson	
34	Ademir Correa	

Éle Manoel Marques F. de Lima
 COREN-S 100.722.200-ENF

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
VILA SANTA ROSA - TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS
PARA : _____

Nº /2021

Assunto: ECGs a serem laudados 19/07/2021 a 23/07/2021

Campo para conferir os exames		OK
01	Marcos Roberto Porcel	
02	Vera L. Oliveira Pereira	
03	Maria Helena de Lima	
04	Claudineia Braz da Silva Tanaka 54 anos	
05	Maria Dolores da Silva Araujo	
06	Luiza Mendes dos Santos	
07	Roseli Rodrigues dos Santos	
08	Luiz Carlos da Costa	
09	Niceia Aparecida da Silva	
10	Pedro Geraldo Ferreira	
11	Maria Cravo de Oliveira Cesarino	
12	Tereza Francisca de Jesus	
13	Fabiana Aparecida da Cruz	
14	Rosemary Soares da Silva	
15	Vandir Leite dos Santos	
16	Ivete Cristina da Costa Martins	
17	Clotilde Alexandrina da Silva	
18	Luiza Ferreira Mendes	
19	Paulo dos Santos 27anos Peso	
20	Maria Jose dos Santos	
21	Jose Aleixo de Oliveira	
22	Luiz Carlos Gonçalves	
23	Maria Anna Prudente	

24	Andreia Rostelato Cravo	
25	Isidia Dias de Oliveira	
26	Antonio Onofre Oliveira	
27	Luiz Cardoso	
28	Julia Domingues Mariotto	

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira -COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Isabela

Data: 23/07/21

Ede Mara Marques F. de Lima
COREN-SP 582.306-ENF

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
VILA SANTA ROSA – TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS N° /2021
PARA : _____

Assunto: ECGs a serem laudados 26/07/2021 a 30/07/2021

Campo para conferir os exames		OK
01	Marcos Leonardo de Barros	
02	Lourdes Maria da Costa Amaral	
03	Vera Lucia de Jesus Mendes	
04	Maria Aparecida do Nascimento Andrade	
05	Rosa Maria do Nascimento Souza	
06	Isaias Francisco de Lima	
07	Joana Castro de Souza Porcel	
08	Antonia Depieri	
09	Iracema Caetana de Lima	
10	Franciele Cruz de Oliveira	
11	João Santino Ribeiro	
12	Maria A. Rodrigues de Queiroz 60 anos	
13	Simone Aparecida Paes	
14	Esdras Oliveira Nascimento	
15	Maria Eugenia da Cruz	
16	Clarice Maria da Silva	
17	Jose Ferreira da Silva	
18	Maria do Nascimento 65 anos	
19	Francelina de Almeida Abreu	
20	Benedito Ramos Marques	
21	Carlos Eduardo Oliveira	
22	Maria Julia de Oliveira	
23	Maria Silveria Santiago Cusatis	
24	Franciele Chaves da Silva	
25	Abenilson Firmino Silva	
26	Aparecida Ribeiro Marques	
27	Ivanete Aparecida de Lima	
28	Luciana Aparecida de Queiroz	
29	Celia Regina de Almeida	
30	Ivan da Silva	
31	Maria Ines Diniz Ferreira	
32	Antonio Donizetti Mendes	
33	Lenice Teixeira	
34	Ademir Ferreira de Almeida	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____
DATA: 05/02/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____
ESP. CR -

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA CI/PROCED. 042.6 - CONS. CI/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HAISENIASE 11 CONTROLE E DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO/CI/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 01 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01		16/01	F	Alina Cristina Ferreira								
02		17.01	F	Alisson de Oliveira								
03		44.01	F	Flávia Aparecida Borges								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Assessoria de Saúde
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
02108121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ DATA: 12/10/2011 ASS. PROFISSIONAL: Priscilla CÔD.: _____

A TIPO DE ATENDIMENTO 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C PROCEDIMENTOS 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRD 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E ATENDIMENTO 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F ENCAMINHAMENTO 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 56 07 A 07 ANOS INCOMPLETOS 63 INTERVENÇÃO NA UNIDADE
--	--	--	--

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01		1996	M	André de Castro								
02		5301	M	Luiz Somarog								
03		3701	F	Ulrica Tatiana dos Santos								
04		2101	M	Márcio Roberto Moreira Jr.								
05		4201	M	Marcela de Oliveira Manoel								
06		3801	M	Francklin Tebicio de Sales								
07		3701	M	Yvone Menes dos Santos								
08		3101	F	Daiana de Souza Santos								
09		2301	M	Quilice Soares dos Sfs.								
10		4801	F	Maria Regina L. Moraes								
11		3301	F	Mariquel Luana A. Oliveira								
12		3001	M	Fabio Vitor M. Oliveira								
13		6301	M	Fabio Rogério Ferreira								
14		6501	F	Margarita Imaculada Louvela								
15		6301	F	Isabel Cristina de Moraes e Filho								
16		3801	F	Yvone Barbosa Rodrigues								
17		3701	M	Maximino Plumb								
18		3701	M	Francklin Tebicio R. Sales								
19		3101	F	Yvone de Oliveira, Luciana								
20		4301	M	Denilson dos Sfs. Ribeiro								

Jaesley Soares Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 02108122



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____
DATA: 19/04/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. George
ESP. CR.

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRQ 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01		33/	F	Lucia Semira Lucia	Centro							
02		25/	M	maeil apouca Ribeiro	capão							
03				MAMA DAS (MAMA) OLIVEIRA								
04				Helena Yvelis NOMEADO								
05		65/	M	Luciana da Silva								
06		43/	F	Barbara Silvana Jomunhos								
07		36/	M	Audacino Borges Brito								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica Lourenço Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Charanhes
Capão Bonito - SP
02108134



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 26/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: On Figueira
 ESP. CR -

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERVENÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERVENÇÃO NA UNIDADE
C	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 060.1 - PROQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	A 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50.0 A 1 ANO INCOMPLETO 51.01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52.02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53.03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54.04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55.05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57.15 A +	


Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01		46'	M	André Joem.	B. Vulto							
02		44'	F	Sandra Maria Joana Regondi Moraes								
03		60'	F	Junga Machado de Oliveira & Desc								
04		37'	F	Valquiria Campos Camargo								
05		46'	F	Viviana Amélia P. Soares								
06		43'	F	Viviane Soares da Silva								
07		43'	M	Valter Ferreira Romão								
08		44'	F	Therisimara Siles de Castro								
09		38'	M	Francisco Paulo do Amaral								
10		26'	F	Fulvia de Maria Almeida								
11		45'	F	Juliana Apata. dos Santos								
12		42'	F	Lia Ana de Pontes Soares								
13		42'	F	Lia Ana de Pontes Soares								
14		52'	F	Miliana Cristina de Almeida								
15		54'	IM	mauro de Almeida								
16		43'	F	mauro fulvia Ribeiro								
17		44'	F	Heide Soares F. Stob.								
18		38'	F	mauroa Cristina da Costa								
19		46'	F	Patricia Mussambara Cruz								
20		39'	M	Raone Rosane Zafalon Jr.								

Assessoria de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Charanhes
 Capão Bonito, SP
 20/07/21

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000473	Data do Serviço 31/07/2021					
				Data e Hora de Emissão 31/07/2021 18:43:23					
				Código de Verificação UQKLWE-000473/2021					
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
CNPJ/CPF: 14.440.345/0001-70 Inscrição Municipal: 1534-0 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP Telefone: () Endereço: RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE 773, SALA 02 - CENTRO - CEP: 18480000 E-mail: Celular: () Município: ITAPORANGA UF: SP									
TOMADOR DE SERVIÇOS									
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180 Município: CAPA BONITO UF: SP Email: Telefone:									
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO									
Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Psiquiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021.									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.000,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 13.139,00									
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.									
Base de Cálculo (R\$):		14.000,00	Aliquota (%):	5,00	ISS devido no local da prestação	700,00			
I.R. (R\$):	210,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	420,00	C.S.L.L. (R\$):	140,00	P.I.S. (R\$):	91,00
OUTRAS INFORMAÇÕES									
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx									
Verifique aqui a autenticidade									
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "									
- Local da Prestação = CAPA BONITO / SP									
									

Recebi (emos) de: BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000473 - Série ELETRONICA	
Condições de Pagamento:	
Data de Recebimento: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
02108121

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 436, emitido em 29/07/2021 20210729005758444000104	Número da Nota 00000436			
	Data e Hora de Emissão 29/07/2021 15:02:25			
	Código de Verificação TMSY-C8RX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.494.371/0001-47 Inscrição Municipal: 5.143.887-9 Nome/Razão Social: FLORANA SERVICOS MEDICOS S/S Endereço: R DA CONSOLACAO 02719 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01416-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Deputado João Sussumu Hirata - Vila Andrade - CEP: 05715-010 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021."				
RETENÇÕES: IRRF (1,50%).....R\$ 180,00 CSLL (1,00%).....R\$ 120,00 COFINS (3,00%).....R\$ 360,00 PIS (0,65%).....R\$ 78,00				
Trib aprox R\$ 1614 Federal e R\$ 390 Municipal (Fonte: Versão IBPT: B95EF4 - 21.1.G)				
VALOR LIQUIDO: R\$ 11.262,00				
DADOS BANCÁRIOS BANCO ITAÚ AG: 0368 CC: 24375-4				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	180,00	120,00	360,00	78,00
Código do Serviço				
04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12.000,00	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 436, emitido em 29/07/2021; (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;				


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 30/07/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000393 Data do Serviço 02/08/2021
Data e Hora de Emissão 02/08/2021 14:53:08
Código de Verificação WXIKLN-000393/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 26.261.884/0001-21 Inscrição Municipal: 3.4.000013834 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS Telefone: ()
Endereço: MARECHAL DEODORO 544, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300335
E-mail: Celular:
Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
Endereço: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VITA

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 007405-5

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.190,90 | VALOR LIQUIDO = R\$ 7.687,16

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	8.190,90	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	286,68
I.R. (R\$):	122,86	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	245,73
				C.S.L.L. (R\$):	81,91
				P.I.S. (R\$):	53,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtic.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000393 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000359 Data do Serviço 28/07/2021
 Data e Hora de Emissão 28/07/2021 18:23:20
 Código de Verificação RHHKBC-000359/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 20.301.761/0001-90 Inscrição Municipal: 5.4.000012395 Inscrição Estadual: -
 Nome/Razão Social: FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA Telefone: ()
 Endereço: RUA MARECHAL DEODORO 323, - CENTRO - CEP: 18300000 Celular:
 E-mail: UF: SP
 Município: CAPAO BONITO

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
 Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)5542-1848

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito - SP de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"

Valor Bruto: R\$ 11.700,00.

Dados bancários
 FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA - CNPJ: 20.301.761/0001-90
 BANCO ITAÚ - 341 - AG - 5297 - C/C - 07212-5

De acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014 que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos Federal 11,33%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 10.980,45

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

Base de Cálculo (R\$):	11.700,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	409,50
I.R. (R\$):	175,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	351,00
				C.S.L.L. (R\$):	117,00
				P.I.S. (R\$):	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4riec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP






Recebi (emos) de: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000359 - Série ELETRONICA



Condições de Pagamento: **a vista**


Data de Recebimento: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____

Jessica L. dos Santos
 Jéssica L. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/10/21


	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000351	Data do Serviço 29/07/2021
		Data e Hora de Emissão 29/07/2021 08:23:09	
		Código de Verificação FSBAML-000351/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 15.354.619/0001-71		Inscrição Municipal: 5.4.000013838	
Nome/Razão Social: CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME		Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO 544/SL2, CONSULTORIO MEDICO - CENTRO - CEP: 18300335		Telefone: ()	
E-mail: ORTBONE@HOTMAIL.COM		Celular:	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc.Municipal: Insc.Estadual:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPAO BONITO		UF: SP Email: Telefone: (11)5542-1848	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021."			
Dr. Celso Seiji Tubone.			
DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO - AGÊNCIA 1575-0 - C/C - 0182245-4			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 10.980,45			
Codigo do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): 11.700,00		Aliquota (%): 3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 409,50
I.R. (R\$): 175,50	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 351,00	C.S.L.L. (R\$): 117,00 P.I.S. (R\$): 76,05
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx		Verifique aqui a autenticidade	
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000351 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura: _____			


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/07/21

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000344	Data do Serviço 28/07/2021
		Data e Hora de Emissão 28/07/2021 08:59:27	
		Código de Verificação IYLYEM-000344/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 10.831.628/0001-92		Inscrição Municipal: 5.4.000013004	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA		Telefone: (0)	
Endereço: RUA GUSTAVO SAMPAIO 448, - CENTRO - CEP: 18300130			
E-mail:		Celular: ()	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc. Municipal:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES			
Endereço: R SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone:			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Julho de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, ref. ao Termo de Colaboração 42/2021.			
Dados para depósito: Bradesco Banco: 237 Agência: 7397 Conta: 0002049-4 VALOR			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.550,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 16.470,68			
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): 17.550,00		Alíquota (%): 3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 614,25
I.R. (R\$): 263,25	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 526,50	C.S.L.L. (R\$): 175,50
		P.I.S. (R\$): 114,07	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx		Verifique aqui a autenticidade	
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000344 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____			


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/07/21

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000276	Data do Serviço 03/08/2021
		Data e Hora de Emissão 03/08/2021 22:37:32	
		Código de Verificação HNKHZX-000276/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 09.118.911/0001-92		Inscrição Municipal: 5.4.000011692	
Nome/Razão Social: MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME		Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA DOUTOR JOSINO DE ARAUJO 1337, MEDICINA INTEGRATIVA - CENTRO - CEP: 18300460		Telefone: ()	
E-mail:		Celular: ()	
Município: CAPA O BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc. Municipal:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		Insc. Estadual:	
Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPA O BONITO UF: SP Email: NFCAPA O BONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG		Telefone: (11)5542-1848	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2020 - PROCESSO 6282/2021.			
VALOR DE R\$ 10.500,00 referente a 42 exames realizados.			
Dados Bancários: Pessoa Jurídica Banco - 237 - Bradesco Ag: 1575-0 C/C : 2950-5 MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA - ME CNPJ: 09.118.911/0001-92			
Valor Aprox dos Tributos 14,83%			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.500,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 9.854,25			
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$):		Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):
10.500,00		3,50	367,50
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
157,50	0,00	315,00	105,00
			P.I.S. (R\$):
			68,25
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Condições de Pagamento: A Vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000276 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: A Vista Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____			


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
04/08/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000556	Data do Serviço 29/07/2021
Data e Hora de Emissão 29/07/2021 08:40:51	
Código de Verificação UBORPF-000556/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.602.336/0001-73** Inscrição Municipal: **5.4.000010463** Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **() 01535421281**
 Endereço: **MARECHAL DEODORO 544/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335**
 E-mail: Celular:
 Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
 Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**
 Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021."

DR. SERGIO NOBUO KONNO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 20703-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.850,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 5.490,22

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	5.850,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	204,75
I.R. (R\$):	87,75	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	175,50
				C.S.L.L. (R\$):	58,50
				P.I.S. (R\$):	38,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000556** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Jéssica E. dos Santos
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29107122



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número de Nota: **00000853** Data do Serviço: **30/07/2021**
 Data e Hora de Emissão: **30/07/2021 10:03:40**
 Código de Verificação: **QYUGRQ-000853/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.929.827/0001-23** Inscrição Municipal: **5.4.000011702** Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA** Telefone: **()**
 Endereço: **AVENIDA ADHEMAR DE BARROS 836, CEMUR - SALA 4 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307070**
 E-mail: Celular: **()**
 Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
 Endereço: **R: MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18970029**
 Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Urologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 6.569,50

Código do Serviço: **04.03**

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

Base de Cálculo (R\$):		7.000,00	Alíquota (%)	3,50	ISS Tributado ao Prestador (R\$)	245,00			
IR. (R\$)	105,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	210,00	C.S.L.L. (R\$):	70,00	P.I.S. (R\$)	45,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000853** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Jéssica E. dos Santos
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 30/07/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00001160 Data do Serviço: 29/07/2021
 Data e Hora de Emissão: 29/07/2021 08:44:32
 Código de Verificação: EHIZGY-001160/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 06.316.131/0001-69 Inscrição Municipal: 5.4.000010289 Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA Telefone: () 01535421774
 Endereço: AVENIDA SALVADOR NICACIO MENDES 522, FONE: 3542-2074 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 E-mail: Celular: ()
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de Junho de 2021, na especialidade de Pediatría, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021.

Dados Bancários
 Banco: Bradesco
 Agência: 1575-0
 Conta Corrente: 14.416-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.250,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 4.927,13

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

Base de Cálculo (R\$):	5.250,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	183,75
I.R. (R\$):	78,75	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	157,50
				C.S.L.L. (R\$):	52,50
				P.I.S. (R\$):	34,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001160 - Série ELETRONICA




Condições de Pagamento: a prazo

Data de Recebimento: / / Assinatura: _____

Jéssica E. dos Santos
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00001183	Data do Serviço 28/07/2021
		Data e Hora de Emissão 29/07/2021 09:58:33	
		Código de Verificação LAEYPD-001183/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 18.010.441/0001-30		Inscrição Municipal: 0313750000	
Nome/Razão Social: NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA		Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA PEDRO MARQUES 850, - CENTRO - CEP: 18200000		Telefone: ()	
E-mail: FRANOTAVIO@YAHOO.COM.BR		Celular: ()	
Município: ITAPETININGA		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc. Municipal:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		Insc. Estadual:	
Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CEP: 18307180		Telefone:	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Gastroenterologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"			
Dados bancários: Banco Unicred (código 136) Agência: 3319 Conta Corrente: 5637-5 Nota Fiscal emitida em caráter substitutivo, refere-se a NFS e 1182			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 6.569,50			
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.			
Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	4,00
		ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
I.R. (R\$):	105,00	COFINS (R\$):	210,00
I.N.S.S. (R\$):	0,00	C.S.L.L. (R\$):	70,00
		P.I.S. (R\$):	45,50
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			Verifique aqui a autenticidade 
Recebi (emos) de: NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001183 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____			


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00004306	Data do Serviço 05/08/2021
			Data e Hora de Emissão 05/08/2021 10:30:57	
			Código de Verificação QESUGW-004306/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CNPJ/CPF: 10.723.867/0001-29		Inscrição Municipal: 5.4.000011015	
	Inscrição Estadual: 251111558110		Telefone: (15) 01535421698	
	Nome/Razão Social: JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO/ME			
	Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO 394/B, EXPRESS CARTUCHO - CENTRO - CEP: 18300250			
	E-mail: ISS@CAPAOBONITO.SP.GOV.BR		Celular: ()	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc. Municipal:		Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES				
Endereço: SALVADOR NIGACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180				
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	Email:	
		Telefone:		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO				
5.000 - PÁG. LOCAÇÃO IMP. RICOH SP377 S7 - VLR UNIT. R\$ 0,05 - VLR TOTAL R\$ 250,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 250,00				
Código do Serviço: 01.07 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.				
Base de Cálculo (R\$):		Aliquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):
---		2,00		---
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade	
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.				
				
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP				
Recebi (emos) de: JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO/ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00004306 - Série ELETRONICA				
Condições de Pagamento:				
Data de Recebimento:		Assinatura:		

Jessica Joster
05/08/21

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

REGIMENTO INTERNO

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-1
Data: 16/02/2021 11:28:05
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08558-67NR;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Artigo 1º: A presente norma visa a regulamentação dos processos de aquisição de bens e contratação de obras e serviços para o desenvolvimento das atividades na Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, se aplicando a todas as suas unidades/filiais, regida pelos princípios da moralidade, probidade, economicidade, impessoalidade, isonomia e a busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pelo respeito de sua adequação aos objetivos da Entidade.

Artigo 2º: Entende-se por aquisição todo o ato que tenha como objetivo adquirir bens, serviços ou direitos, de forma onerosa, os quais sejam oferecidos regularmente e habitualmente ao mercado em geral e ao mercado médico hospitalar, considerando compra toda aquisição remunerada de bens de consumo, drogas e medicamentos, equipamentos, gêneros alimentícios, materiais permanentes e outros, além da prestação de serviços por pessoas físicas e jurídicas com a finalidade de suprir as necessidades da Entidade para desenvolvimento de suas atividades.

CAPÍTULO II - DA AQUISIÇÃO

Título I – Das Definições

Artigo 3º: As aquisições serão feitas através de COMPRA ou CONTRATAÇÃO.

§1º. Considera-se compra toda a aquisição onerosa (não gratuita) que tenha por objetivo adquirir bens que supram às necessidades materiais para o funcionamento contínuo e integral da unidade de saúde.

§2º. Considera-se contratação toda a aquisição onerosa (não gratuita) de serviços, prestados por terceiros, que objetivem suprir às necessidades de suporte médico e administrativo para o funcionamento contínuo e integral da unidade de saúde.

Título II – Das Compras

Artigo 4º: As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pelo Presidente e/ou procurador da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, considerando o menor custo e/ou a melhor técnica. As cotações poderão ser realizadas por meio eletrônico, presencial ou seguindo termo de referência publicado no site da Entidade.

Parágrafo único. Considera-se menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado que, além de valores monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

- Custo de transporte e seguro até o local de entrega;
- Forma de pagamento;
- Prazo de entrega;
- Custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-2
Data: 16/02/2021 11:28:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08559-IDMA;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



- Durabilidade do produto;
- Credibilidade mercadológica da empresa proponente;
- Disponibilidade de serviços;
- Eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- Qualidade do produto;
- Assistência técnica;
- Garantia dos produtos;

Artigo 5º: A melhor técnica será apurada considerando-se os princípios contidos no inciso anterior do presente regulamento.

Parágrafo único. Para julgamento das propostas e apuração da melhor técnica serão considerados os seguintes critérios:

- a) Adequação da proposta ao objeto proposto;
- b) Qualidade;
- c) Preço;
- d) Prazo de fornecimento;
- e) Condições de Pagamento;
- f) Outros critérios previstos neste regulamento;

CAPÍTULO III – DO PROCEDIMENTO DE COMPRAS

Artigo 6º: Para a aquisição de bens e serviços, se faz necessário o cumprimento das seguintes etapas:

- a) Emissão da solicitação de compras;
- b) Seleção de fornecedores;
- c) Apuração da melhor oferta;
- d) Emissão da ordem de fornecimento;
- e) Aprovação da compra pelo Presidente e/ou procurador;
- f) Confirmação da compra com fornecedores;

Artigo 7º: A solicitação de compra deverá partir dos departamentos de serviços, contendo as seguintes informações:

- a) Descrição do bem ou serviço, a ser adquirido;
- b) Especificações técnicas;
- c) Quantidade a ser adquirida;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-3
Data: 16/02/2021 11:28:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08560-ITXK;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



d) Regime da compra: rotina ou urgência.

Parágrafo Único. As compras dos bens de uso frequente, isto é, os de rotina, padronizados, partirão do setor competente com preenchimento da documentação de ordem de compras/serviços ou autorização de fornecimento, após autorização do Presidente e/ou procurador.

Artigo 8º: Será considerado regime de compra urgente, a aquisição de material inexistente no estoque do Departamento de Materiais ou os que não têm previsão de consumo, com imediata necessidade de utilização ou pela falta em virtude do atraso na entrega dos fornecedores. No caso dos serviços, os que sejam imprescindíveis para o bom andamento das atividades médico-hospitalares, das unidades/filiais.

Parágrafo Primeiro. O departamento de serviço requisitante deverá justificar, por escrito, a compra de urgência.

Artigo 9º: Para a apuração do melhor preço, deverão ser cotados, no mínimo, 3 (três) fornecedores, quando as compras atingirem um valor acima de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para a sede administrativa e R\$500,00 (quinhentos reais) para mantenedora e as demais unidades/filiais.

Parágrafo Primeiro. Para as compras realizadas em regime de urgência sempre que possível, serão feitas 2 (duas) cotações, por meio eletrônico ou físico, sempre com aprovação do Presidente e/ou procurador.

Parágrafo Segundo. Fica excluída de cotação, quando o bem ou serviço possa ser fornecido por um único fornecedor, face a especificação existente, com a devida comprovação.

Artigo 10: Deverá ser apresentado ao Presidente e/ou procurador, para aprovação de compra, relatório constando:

- a) nome do bem ou serviço a ser adquirido;
- b) forma da apresentação (comprimido, ampola, litro, pacote, etc.);
- c) data da última compra;
- d) quantidade adquirida na última compra;
- e) preço ofertado (menor preço da cotação);
- f) informação, quando couber investimento ou renovação;
- g) quantidade autorizada para compra.

Parágrafo Único. As cotações serão sempre apresentadas pelos fornecedores por escrito, por meio eletrônico, devendo as mesmas serem arquivadas, pelo prazo de 1 ano.

Artigo 11: Aprovada a compra o Presidente e/ou procurador, caberá ao Comprador, salvo as exceções do artigo 9º, parágrafo segundo, informar ao fornecedor, utilizando-se de impresso Ordem de Fornecimento, sendo que, através de cópias do mesmo impresso, deverá haver comunicação aos departamentos competentes, bem como, arquivamento de 01 (uma) via no própria departamento.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-4
Data: 16/02/2021 11:28:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08561-66K1;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



Parágrafo Primeiro. A mantenedora, unidade/filial poderá, a qualquer tempo desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direitos a indenização ou reembolso, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira e técnica ou comprometa sua capacidade de produção, relativo a entrega e qualidade dos produtos.

Artigo 12: Nas compras de drogas e medicamentos, deverão ser adotadas as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em sua Portaria n.º 2814.

CAPÍTULO IV - DAS COMPRAS DE PEQUENO VALOR

Artigo 13: Será considerada compra de pequeno valor as aquisições feitas até o valor máximo de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para a sede administrativa, e R\$500,00 (quinhentos reais) para mantenedora e as demais unidades/filiais, além do preconizado na Política de Fundo Fixo.

Artigo 14: As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formalidades exigidas para compras acima desse quantum, não se eximindo, entretanto, da devida comprovação de contas, ou seja, o Pedido de Compras, o Quadro de Preços e a autorização da Diretoria.

CAPÍTULO V - DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Artigo 15: A dispensa da seleção de fornecedores poderá ocorrer nos seguintes casos:

- I. Operação envolvendo concessionária de serviços públicos e objeto do contrato for pertinente ao da concessão;
- II. Operação envolvendo empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de pesquisa científica e tecnológica, organizações sociais, universidades ou centro de pesquisa público nacional.
- III. Aluguel ou aquisição de imóvel destinado a uso próprio;
- IV. Aquisição de materiais, equipamentos ou serviços diretamente do produtor, empresa, representante comercial exclusivo.
- V. Compras, execução de obras e serviços de bens que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R\$ 500,00 (quinhentos reais) que deverão ser adquiridas através de nota fiscal;
- VI. Emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos de forma geral em especial a população, ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos.

Artigo 16: Há inexigibilidade de realização do procedimento de cotação nos seguintes casos:

- I. Bens ou serviços que possuam fornecedor ou representante comercial exclusivo;
- II. Serviços técnicos especializados com os seguintes escopos:
 - a) Estudos técnicos, planejamento e projetos básicos ou executivos;
 - b) Pareceres técnicos especializados;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-5
Data: 16/02/2021 11:28:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08562-H1CQ;



CNPJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



- c) Perícias e avaliações em geral;
 - d) Assessoria ou consultorias jurídicas;
 - e) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias;
 - f) Assessorias ou consultorias em planejamento e gestão estratégica;
 - g) Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
 - h) Supervisão, fiscalização ou gerenciamento de obras ou serviços.
- III. Serviços profissionais artísticos consagrados pela opinião pública e/ou pela crítica;
- IV. Serviços de notória especialização ou singular;

§1º. São considerados fornecedor ou representante comercial exclusivo aquele que detenha o monopólio mercantil, não havendo qualquer outro que forneça bens ou serviços da mesma descrição, especificidade, funcionalidade, utilidade, qualidade ou quantidade.

§2º. Para efeito do inciso II do caput, não são considerados serviços técnicos especializados aqueles de publicidade e divulgação.

CAPÍTULO VI - DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Artigo 17: Para fins do presente Regulamento, considera-se serviço toda construção, reforma, ampliação, fabricação, recuperação, manutenção realizadas com mão de obra própria Entidade (mantenedora/unidades/filiais), de terceiros, física ou jurídica (bem como a utilização de empresas voltadas para execução de atividades médicas, paramédicas, relacionadas a saúde e administrativas).

Artigo 18: Dependendo do tipo, do porte, da característica do serviço a ser realizado, poderá ser precedido de projeto e memorial descritivo, ou, ainda, das necessidades a serem atendidas pelo prestador do serviço como, por exemplo, horário de funcionamento, recursos humanos envolvidos, materiais a serem empregados e consumidos e outros.

Artigo 19: A contratação de empresa, para a execução dos serviços médicos e paramédicos, será autorizada pelo Presidente e/ou procurador, após a apresentação de propostas com minuta de contrato pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

Artigo 20: Para a celebração de contrato, a empresa vencedora deverá apresentar cópia do contrato social, cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuinte, do Ministério da Fazenda, Certidões de Regularidade e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

Artigo 21: Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

- a) Objeto;
- b) Prazo de entrega;
- c) Vigência;
- d) Preço;
- e) Deveres e responsabilidades das partes;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-6
Data: 16/02/2021 11:28:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08563-258R;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



- f) Rescisão;
- g) Foro;
- h) Forma e condições.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 22: Como todas as compras de bens e serviços, deverá ser emitida, pelo fornecedor, nota fiscal devidamente preenchida ou, excepcionalmente, em compras de pequeno valor ou recibo, datado e assinado, no valor total da compra.

Artigo 23: Os valores estabelecidos nos Artigos 09, 13 e 15, V deste Regulamento, poderão, periodicamente, serem revistos e atualizados.

Artigo 24: Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste Regulamento, serão resolvidos pela Diretoria Estatutária da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

Artigo 25: Este regulamento entra em vigor na data de sua aprovação, com disponibilização no sítio eletrônico da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, revogando-se todas as disposições conflitantes e contrárias.

Data da Aprovação: 24 de agosto de 2020.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-7
Data: 16/02/2021 11:28:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08564-98QM;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



ANEXO I – NORMAS E ROTINAS PARA UTILIZAÇÃO DE FUNDO FIXO

1. **OBJETIVO:** Adotar instrução normativa de uso de recursos financeiros por meio de fundo fixo, para viabilizar o processo de descentralização de compras de pequeno valor.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Compras de Pequeno Valor

Para efeitos deste manual, compras de pequeno valor são pequenos gastos com bens e serviço que não ultrapassem, a cada solicitação, o valor total de **R\$ 300,00 (trezentos reais)** sendo no máximo de **R\$ 100,00 (cem reais)** o valor de cada item.

- Deve ser item de custeio, bem ou serviço;
- Não deve ser bens e serviços classificados como ativo imobilizado ou de investimentos;
- Não deve ser bens e serviços objeto de contratos;
- Não deve ser bens controláveis em estoque, a exceção quando comprovado pelo setor correspondente a falta da mesma.
- Não deve ser itens de marketing, treinamentos, brindes, despesas impróprias conforme manual do 3º setor - TCE.

2.2. Fundo Fixo

Fundo Fixo é um sistema de controle de caixa com objetivo de facilitar o atendimento das necessidades de pagamento de pequenas despesas de uma entidade. Trata-se de uma determinada quantia fixa e colocada à disposição do responsável pelo caixa, para pagar esses pequenos gastos, por um determinado período.

O que caracteriza o Fundo Fixo é o saldo permanente, devendo sempre corresponder ao dinheiro em caixa, mais o total dos comprovantes dos pagamentos efetuados e ainda não reembolsados. Cada pagamento é comprovado por meio de documento fiscal e/ou contábil.

2.2.1. Finalidade do Fundo Fixo

Para efeitos deste manual, o Fundo Fixo tem por finalidade suportar o pagamento das compras de pequeno valor, não podendo em hipótese alguma, gerir movimentação de recebimentos de vendas de produtos ou prestação de serviços, ou de qualquer outra forma de entrada de recurso financeiro.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-8
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08565-P17Y;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular



2.2.2. Modalidade do Fundo Fixo

Visando atender as necessidades da instituição, o Fundo Fixo terá apenas uma modalidade:

- **Fundo Fixo para unidades:** esta modalidade se aplica exclusivamente as unidades/filiais da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes para suprir suas próprias necessidades de pagamentos.

3. LIMITES

Tendo em vista que este manual tem por objetivo atender as unidades/filiais solicitantes da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a responsabilidade de deliberações de limites é compartilhada entre as unidades.

São dois os tipos de limites:

Limite de gasto: Refere-se ao valor limite de compras mensais de bens e serviços de pequeno valor. É de responsabilidade da Intervenção estabelecer o limite do fundo fixo.

Limite de fundo: Refere-se ao valor de recurso financeiro em espécie, que será disponibilizado a título de Fundo Fixo. Por medidas de segurança, o valor máximo total a ser disponibilizado a cada mês não ultrapassará R\$500,00 (quinhentos reais).

Por meio do sistema de prestação de contas, o recurso financeiro será recomposto, desde que não exceda o limite de gasto mensal aprovado. **NOTA:** o aumento do limite estipulado neste manual será aprovado ou não pela Presidência.

4. DA VIGÊNCIA

A presente instrução normativa para Fundo Fixo entra em vigor a partir da data da aprovação.

5. DA RESPONSABILIDADE

O Fundo Fixo será liberado aos solicitantes somente mediante aprovação da Presidência e/ou representante, o qual será denominado de gestor responsável.

O gestor responsável terá como atribuições a boa guarda do recurso financeiro, aprovações da prestação de contas, além de nomear o funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo, por meio do termo de responsabilidade para Fundo Fixo.

O funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo deverá prestar contas do recurso emprestado, bem como zelar pelo aspecto formal e legal dos documentos, cumprindo com os critérios e normas estabelecidos neste manual.

A unidade/filial da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes solicitante deverá preencher o

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-9
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08566-N11T;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



formulário da solicitação de Fundo Fixo, devidamente assinada pelo seu gestor direto.

Ressalta-se que é vedado o empréstimo do recurso do Fundo Fixo a terceiros!

6. DA GUARDA DO RECURSO

O numerário deverá ser guardado em local seguro, com acesso restrito, com chave, sendo de posse do funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo, preferencialmente em cofre, não podendo ser depositado em conta-corrente pessoa física ou jurídica.

7. DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS/GASTOS

Serão aceitos para a comprovação das despesas os seguintes documentos:

- Notas Fiscais (M-1 ou consumidor);
- Cupons Fiscais;
- Recibos (com CNPJ do emitente impresso ou carimbado), sendo esses somente nos casos de o estabelecimento estar dispensado de emissão de nota fiscal;

Obs.: Não há obrigatoriedade da emissão de nota fiscal estabelecimentos que não contemplem em seu objeto social atividades onerosas de prestação de serviço ou comercialização de produtos. **Ex:** ONG's,

Em todos os comprovantes originais deverá conter (sem rasura):

- A data de realização da despesa;
- Valor correspondente ao gasto;
- Descrição das despesas (campo destinado a discriminação dos produtos/serviços na NF);

7.1 - Orientações Específicas

- No caso de NF's ou recibos, para cada pagamento efetuado, deverá ser exigido que o documento seja emitido na razão social da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes de forma legível, sem rasuras e borrões. O campo destinado à descrição dos serviços ou produtos deverá ser detalhado;
- Na aquisição de material de consumo e/ou serviços em geral, solicitar nota fiscal, contendo nesta a discriminação dos serviços prestados.
- Desconto ou abatimento no preço deve ser demonstrado no respectivo documento, indicando o valor líquido do pagamento efetuado.

Quaisquer erros identificados nos comprovantes de despesas poderão ser motivos de questionamentos e glosas por parte do setor financeiro, podendo este solicitar esclarecimentos, bem como efetuar devoluções a qualquer momento para que a referida prestação de contas seja corrigida.

www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-10
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08567-3V6Z;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita por meio de formulário específico.

Para a formalização das despesas apresentadas na prestação de contas, a mesma deverá atender os seguintes critérios:

- a) O formulário deverá ser preenchido eletronicamente, isto é, digitado em programa de texto editável, carimbado e assinado pelo funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo e o ordenador do gasto (Gestor Responsável pelo Setor) - **(Anexo I.I)**;
- b) Todos os comprovantes das despesas deverão ser originais, acompanhados de sua respectiva justificativa, de acordo com as regras constantes neste manual, com cópia das notas, bem como as originais.
- c) Toda documentação comprobatória que compõe a prestação de contas deverá ser justificada conforme modelo constante neste manual. Esta justificativa deve ser o motivo pelo qual a compra foi efetuada ou serviço foi prestado – **(Anexo I.II)**;
- d) A prestação de contas deverá ser protocolada/enviada ao departamento financeiro, que terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para realizar um trabalho de análise dos tipos de gasto efetuado, de compras de pequeno valor. Posteriormente, o departamento financeiro enviará cópias da prestação de contas à Presidência e/ou representante, que terá a responsabilidade de validar a documentação.
- e) Todas as NF's, cupons fiscais e recibos emitidos devem ter a prestação de contas no mês corrente, respeitando a competência.

9. DA PERIODICIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A data limite para entrega da prestação de contas ao departamento financeiro será no 1º dia útil após a do mês subsequente da competência do gasto.

Obs.: A prestação de contas é obrigatória e mensal, independente do total gasto no mês.

10. DO INDEFERIMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será negada e/ou devolvida ao seu responsável para posteriores esclarecimentos e/ou representá-la com as devidas correções, quando:

- a) For detectada a utilização do recurso do Fundo Fixo para benefício próprio;
- b) For identificada não conformidade perante o presente manual;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-11
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08568-BG3L;



CNJ 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



- c) Poderão ser glosados, e conseqüentemente não serão reembolsados os seguintes gastos, independente do valor, conforme segue:
- I. Doações (de qualquer tipo ou natureza);
 - II. Materiais de higiene pessoal;
 - III. Bebidas Alcoólicas;
 - IV. Confraternizações, *coffee break's* e/ou festas;
 - V. Despesas com viagens;
 - VI. Locações de espaço físico;
 - VII. Importações (independente do valor)
 - VIII. Despesas com data anterior à competência do Fundo Fixo;
 - IX. Despesas com água, energia elétrica e telefonia;
 - X. Despesas com data posterior à competência da liberação do Fundo Fixo;

Obs.: Caso sejam detectados pagamentos periódicos e constantes, que não se caracterizem como emergencial, estes devem ser motivo de pleito via contrato ou formulário de solicitação de pagamento de pessoa jurídica.

Toda devolução de prestação de contas seguirá mediante orientação, via e-mail, constando o que deverá ser corrigido para reapresentação desta prestação de contas. A partir da quarta irregularidade identificada, acompanhada de orientação corretiva, o caso será analisado, podendo ser solicitado ao Gestor a alteração do funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo ou até mesmo o veto do Fundo Fixo para aquele setor.

11. DA REDUÇÃO DO LIMITE DO GASTO

A redução do valor do limite de gasto mensal poderá ocorrer:

- ✓ DE FORMA ARBITRÁRIA: Quando o departamento financeiro identificar que o limite de gasto mensal não está sendo utilizado em sua totalidade. Neste caso, o departamento financeiro informará ao Gestor da Unidade e encaminhará e-mail aos gestores responsáveis.

12. DA TRANSFERÊNCIA

Essa opção aplica-se para transferência do funcionário designado responsável pelo fundo fixo e do gestor responsável pela área, e poderá ocorrer quando:

- *O funcionário designado responsável por gerir, movimentar, guardar e prestar contas do recurso do fundo fixo se ausentar da instituição por motivo de férias, licença, afastamento, ou rescisão de contrato.* Nesse caso, o gestor responsável pelo setor deverá providenciar o preenchimento termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em arquivo impresso na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-12
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08569-D6T1;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização e complemento das informações.

É de responsabilidade do gestor responsável pelo setor conferir, validar e garantir a transferência do recurso em espécie do fundo fixo do responsável atual para o novo responsável pelo fundo fixo.

➤ *Alterar o gestor responsável pela área:* nesse caso, o novo gestor responsável pela área providenciará o preenchimento do termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em forma impressa na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização das informações.

13. DA AUDITORIA INTERNA E EXTERNA

Poderá a qualquer momento ser realizada auditoria sobre as regras, fluxos e processos estabelecidos neste manual para fundo fixo seja pela Diretoria Estatutária.

Se houver constatação de irregularidades após a realização da auditoria, o responsável pelo fundo fixo será notificado a prestar os devidos esclarecimentos.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-13
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08570-85DN;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



ANEXO I.I

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA FUNDO FIXO

Eu, _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, portador do CPF sob nº _____ e RG sob nº _____, funcionário da(o) _____, inscrição no CNPJ/MF sob nº _____, registrado sob código funcional nº _____, ocupando o cargo de _____, neste denominado **GESTOR RESPONSÁVEL**, e _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, portador do CPF sob nº _____ e RG sob nº _____, funcionário da _____, inscrição no CNPJ/MF sob nº _____, registrado sob código funcional nº _____, ocupando o cargo de _____, neste denominado **DESIGNADO RESPONSÁVEL**.

No uso das minhas atribuições, responsabilidades e na qualidade de **GESTOR RESPONSÁVEL**, declaro estar ciente e de acordo com as regras constantes no **MANUAL INSTITUCIONAL PARA UTILIZAÇÃO DO FUNDO FIXO**. Sendo assim, **AUTORIZADO o DESIGNADO RESPONSÁVEL**, a controlar, gerir guardar, solicitar aportes e prestar contas do recurso em espécie sob sua responsabilidade, disponibilizado pelo setor financeiro deste hospital.

Por ser expressão da verdade firmo o presente termo.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

Designado Responsável: (carimbo e assinatura)

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-14
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08571-IEZG;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



ANEXO I.II

JUSTIFICATIVA PARA REQUERIMENTO DE VERBA DE FUNDO FIXO

DIRETORIA: _____

SETOR: _____

JUSTIFICATIVA/NECESSIDADE: _____

ITEM(S)

NECESSÁRIO(S): _____

VALOR TOTAL ESTIMADO:

R\$ _____

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

Designado Responsável: (carimbo e assinatura)

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-15
Data: 16/02/2021 11:28:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08572-GEE7;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Válber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4

CADERNO FINANCEIRO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO:	BANCO DO BRASIL	AGENCIA:	2990
CONTA:	003-1846-9		

EXTRATO BANCÁRIO

SALDO ANTERIOR: (+/-)	R\$ 0,00
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R\$ 0,00
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R\$ 548.988,16
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R\$ 2.067,85
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R\$ 254.966,71
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R\$ 0,00
DESPESAS BANCÁRIAS: (-)	R\$ 57,40
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R\$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R\$ 514.400,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R\$ 218.368,10
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R\$ 795,13
DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R\$ 149,26
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	R\$ 296.677,77
SALTO ATUAL: (=)	R\$ 296.677,77

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
02/08/2021	Contrato de Gestão	R\$ 274.494,08
10/08/2021	Contrato de Gestão	R\$ 274.494,08
TOTAL		R\$ 548.988,16

TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
03/08/2021	DEV TARIFA	R\$ 10,45
05/08/2021	DEV TARIFA	R\$ 57,40
16/08/2021	DEVOLUCAO CRED TED DECIO FEOLA	R\$ 2.000,00
TOTAL		R\$ 2.067,85

RESGATE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
12/08/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 85.188,20
13/08/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 43.049,50
16/08/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 81.836,20
18/08/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 8.294,20
TOTAL		R\$ 218.368,10

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
03/08/2021	APLICACAO	R\$ 240.000,00
10/08/2021	APLICACAO	R\$ 274.400,00
TOTAL		R\$ 514.400,00


OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		R\$ -

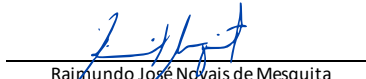
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
02/08/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 36,50
03/08/2021	CSI	R\$ 14.028,39
03/08/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
03/08/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
04/08/2021	VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA	R\$ 148,00

06/08/2021	FGTS	R\$ 280,00
06/08/2021	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 3.039,72
09/08/2021	CSI	R\$ 14.028,39
11/08/2021	JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO - ME	R\$ 250,00
12/08/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	R\$ 6.569,50
12/08/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA	R\$ 10.323,50
12/08/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	R\$ 9.854,25
12/08/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	R\$ 7.687,16
12/08/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R\$ 5.490,22
12/08/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	R\$ 9.374,55
12/08/2021	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$ 16.470,68
12/08/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 11.262,00
12/08/2021	FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	R\$ 10.980,45
13/08/2021	A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	R\$ 5.982,93
13/08/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	R\$ 18.000,00
13/08/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	R\$ 4.927,13
13/08/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	R\$ 7.069,72
13/08/2021	RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA	R\$ 7.069,72
16/08/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 25.339,50
16/08/2021	AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	R\$ 7.442,30
16/08/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	R\$ 10.980,45
16/08/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R\$ 3.284,75
16/08/2021	BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP	R\$ 13.139,00
16/08/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R\$ 6.100,25
16/08/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	R\$ 6.569,50
16/08/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R\$ 10.980,45
18/08/2021	DARF IRRF PJ	R\$ 1.939,74
18/08/2021	DARF CSRF PJ	R\$ 6.013,19
18/08/2021	FOPAG - INSS	R\$ 341,27
TOTAL		R\$ 255.024,11

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

Chavantes, 16 de Setembro de 2021.


 Anis Ghattas Mitri Filho
 Presidente
 CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3


 Raimundo José Novais de Mesquita
 Gerente Financeiro
 CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.2

ANEXO RP - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal Capão Bonito

CONTRATADA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

ENTIDADE GERENCIADA: Unidade Especialidades

CNPJ: 73.027.690/0001-46

ENDEREÇO E CEP: Rua Maria Ferreira, 22 - Centro - Chavantes/SP - CEP: 18.970-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: Anis Ghattas Mitri Filho

CPF: 330.693-14

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: A operacionalização, administração e execução de serviços médicos de forma contínua no Centro de Especialidades de Capão Bonito/SP

EXERCÍCIO: 01/07/2021 a 01/08/2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

Documento	Data	Vigência	Valor (R\$)
Termo de Colaboração 042/2021	01/07/2021	12 meses	R\$ 3.293.928,96

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVITOS	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
02/07/2021	contrato de gestão	02/08/2021		R\$ 274.494,08
02/08/2021	contrato de gestão	10/08/2021		R\$ 274.494,08
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 548.988,16
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 645,87
(D) OUTRAS RECEITAS				R\$ 2.067,85
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 551.701,88
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 551.701,88

(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

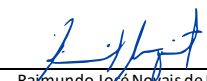
(3) Receita com estacionamento, alugueis entre outros

Chavantes, 16 de Setembro de 2021.



Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68

RG: 1441092-3

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de AGOSTO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGOS 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 E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 3.808,99	R\$ 0,00	R\$ 3.808,99	R\$ 3.808,99	R\$ 0,00
Recursos humanos (6)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gêneros alimentícios	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros materiais de consumo	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviços médicos (*)	R\$ 222.850,94	R\$ 0,00	R\$ 222.850,94	R\$ 222.850,94	R\$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R\$ 250,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 0,00
Locação de imóveis	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Locações diversas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Utilidades públicas (7)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Combustível	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Bens e materiais permanentes	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Obras	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 57,40	R\$ 0,00	R\$ 57,40	R\$ 57,40	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 28.056,78	R\$ 0,00	R\$ 28.056,78	R\$ 28.056,78	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 255.024,11	R\$ 0,00	R\$ 255.024,11	R\$ 255.024,11	R\$ 0,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

(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 de saúde.



Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 551.701,88
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 255.024,11
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 296.677,77
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 296.677,77

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 Contratante.



Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.3

EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



Extrato por período

Cliente: CUSTEIO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001846-9

Data: 01/09/2021 - 10:11

Mês: Agosto/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/08/2021	000001	CRED TED	274.494,08 C	274.494,08 C
02/08/2021	000054	TAR CADAST	36,50 D	274.457,58 C
03/08/2021	252506	APLICACAO	240.000,00 D	34.457,58 C
03/08/2021	186487	EST TAR TED INTERNETE	10,45 C	34.468,03 C
03/08/2021	210803	EST DB TED	14.028,39 C	48.496,42 C
03/08/2021	186263	ENVIO TED	14.028,39 D	34.468,03 C
03/08/2021	186487	ENVIO TED	14.028,39 D	20.439,64 C
03/08/2021	186263	DOC/TED INTERNET	10,45 D	20.429,19 C
03/08/2021	186487	DOC/TED INTERNET	10,45 D	20.418,74 C
04/08/2021	525930	PAG BOLETO	148,00 D	20.270,74 C
05/08/2021	031050	CRED.AUTOR	57,40 C	20.328,14 C
06/08/2021	528278	DEB P FGTS	280,00 D	20.048,14 C
06/08/2021	100734	ENVIO TED	3.039,72 D	17.008,42 C
09/08/2021	101588	ENVIO TED	14.028,39 D	2.980,03 C
10/08/2021	307506	APLICACAO	274.400,00 D	271.419,97 D
10/08/2021	000001	CRED TED	274.494,08 C	3.074,11 C
11/08/2021	617265	PAG BOLETO	250,00 D	2.824,11 C
12/08/2021	187333	ENVIO TED	6.569,50 D	3.745,39 D
12/08/2021	187334	ENVIO TED	10.323,50 D	14.068,89 D
12/08/2021	187355	ENVIO TED	9.854,25 D	23.923,14 D
12/08/2021	187357	ENVIO TED	7.687,16 D	31.610,30 D
12/08/2021	187358	ENVIO TED	5.490,22 D	37.100,52 D
12/08/2021	187364	ENVIO TED	9.374,55 D	46.475,07 D
12/08/2021	187375	ENVIO TED	16.470,68 D	62.945,75 D
12/08/2021	187404	ENVIO TED	11.262,00 D	74.207,75 D
12/08/2021	187431	ENVIO TED	10.980,45 D	85.188,20 D
12/08/2021	727220	RESG AUTOM	85.188,20 C	0,00 C

01/09/2021

Internet____BankinG....CAIXA

13/08/2021	159845	ENVIO TED	5.982,93 D	5.982,93 D
13/08/2021	160141	ENVIO TED	18.000,00 D	23.982,93 D
13/08/2021	160792	ENVIO TED	4.927,13 D	28.910,06 D
13/08/2021	161048	ENVIO TED	7.069,72 D	35.979,78 D
13/08/2021	161325	ENVIO TED	7.069,72 D	43.049,50 D
13/08/2021	727220	RESG AUTOM	43.049,50 C	0,00 C
16/08/2021	000033	CRED TED	2.000,00 C	2.000,00 C
16/08/2021	102705	ENVIO TED	25.339,50 D	23.339,50 D
16/08/2021	103170	ENVIO TED	7.442,30 D	30.781,80 D
16/08/2021	105901	ENVIO TED	10.980,45 D	41.762,25 D
16/08/2021	183008	ENVIO TED	3.284,75 D	45.047,00 D
16/08/2021	195416	ENVIO TED	13.139,00 D	58.186,00 D
16/08/2021	195787	ENVIO TED	6.100,25 D	64.286,25 D
16/08/2021	195788	ENVIO TED	6.569,50 D	70.855,75 D
16/08/2021	195789	ENVIO TED	10.980,45 D	81.836,20 D
16/08/2021	727220	RESG AUTOM	81.836,20 C	0,00 C
18/08/2021	458198	PAG DARF	1.939,74 D	1.939,74 D
18/08/2021	458452	PAG DARF	6.013,19 D	7.952,93 D
18/08/2021	756294	PG ORG GOV	341,27 D	8.294,20 D
18/08/2021	727220	RESG AUTOM	8.294,20 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência AVENIDA ZELIA, SP	Código 2990	Operação 0088	Emissão 01/09/2021
Fundo CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	CNPJ do Fundo 05.114.716/0001-33	Início das Atividades do Fundo 24/02/2003	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/07/2021	Cota em: 31/08/2021
0,2683	0,8894	0,9419	3,432423	3,441631

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome CUSTEIO ESPECIALIDADES	CPF/CNPJ 73.027.690/0001-46	Conta Corrente 003.00001846-9	Mês/Ano 08/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	514.400,00C	149.792,364316
Resgates	218.368,10D	63.589,697967
Rendimento Bruto no Mês	795,13C	
IRRF	17,86D	
IOF	131,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	296.677,77C	86.202,666348
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 08	APLICACAO	240.000,00C	69.908,742874
10 / 08	APLICACAO	274.400,00C	79.883,621441
12 / 08	RESGATE	85.188,20D	24.809,404823
	IRRF	4,74D	
	IOF	49,19D	
13 / 08	RESGATE	43.049,50D	12.536,584105
	IRRF	3,13D	
	IOF	27,08D	
16 / 08	RESGATE	81.836,20D	23.828,975925
	IRRF	8,75D	
	IOF	49,58D	
18 / 08	RESGATE	8.294,20D	2.414,733113
	IRRF	1,24D	
	IOF	5,55D	

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

79,54

17,86

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

 **Fechar**

 **Imprimir**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome 1º titular:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ 1º titular:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	55 / 15720-1
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ destino:	73.027.690/0001-46
Valor:	R\$ 14.028,39
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Identificação da operação:	CSI 07.2021
Histórico:	

Data de débito:	03/08/2021
Data / Hora da operação:	03/08/2021 15:21:53

Código da operação:	00186263
Chave de segurança:	W1A5J5U63NAKGHU0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Especialidades 042/2021

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

OS PAGAMENTOS ABaixo DEVEREM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGTO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
	73.027.690/0001-46	07/2021	01/07/2021	05/07/2021	03 AGo. 2021	juho-21	14.028,39	Custos Indiretos - CSI	CSI

TOTAL DE PAGAMENTOS	14.028,39								
----------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

Gestor da Unidade
Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data **03 AGo 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **03 AGo 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **03 AGo 2021**
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 003 00001846-9

Representação numérica do código de barras:	34191.75041 36402.312932 82055.450009 3 87030000014800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEF SERV PROC
Nome/Razão Social:	VR BENEF SERV PROC
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Data do Vencimento:	05/08/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	04/08/2021
Valor Nominal do Boletó:	148,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	148,00
Valor Pago (R\$):	148,00
Identificação do Pagamento:	VA 08.2021

Data/hora da operação:	04/08/2021 14:40:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016525930
Chave de segurança:	K718YMJZ18AWENHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Validade: 05/08/2021	
Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.			CNPJ/CPF: 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário: 2938/20554-5	
Data do Documento: 02/08/2021	RP-DV Documento: 20210802007234	Especie Doc.: DV	Assete: N	Data de Processamento: 02/08/2021	Número Número / Código Documento: 175/04364023-1	
Valor do Boleto: 175	Carteira: 175	Especie Moeda: R\$	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:	(2) Valor do Documento: 148,00	
Instruções: Sr. Caixa: Não receber após 25/08/2021. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 25/08/2021 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(1) Desconto / Abatimento: 0,00	
Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					(2) Outras Despesas: 0,00	
					(3) Mora / Multa: 0,00	
					(4) Outras Autenticações: 0,00	
					(5) Valor Cobrado: 148,00	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES R MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO - CHAVANTES / SP			CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46			

Código de Barra



Autenticação Máxima

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Nome do Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.	CNPJ/CPF: 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento: 05/08/2021	Valor Cobrado: 148,00
Agência / Código do Beneficiário: 2938/20554-5	Nosso Número: 175/04364023-1	Autenticação Máxima	





Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 73.027.690/0001-46
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Pedido: 20210802007234
Data do Pedido: 02/Abr/2021 23:03

Resumo do Pedido			
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Valor base Benefícios
VR Alimentação	06/08/2021	148,00	
Valor Total do Pedido (R\$)			148,00

Detalhes do Pedido			
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF
Jessica Elaine dos Santos	148,00	VR Alimentação	387.934.838-30

Cód. Local Entrega 008

Marginal 215

Local de Entrega ESPECIALIDADES

Cód. Departamento


Departamento

Emissão Cartão INFO

Recibido em

Assinatura

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 27321075 Série 1, emitido em 06/08/2021 <small>20210809:02535984000133</small>	Número da Nota 27322864			
	Data e Hora de Emissão 06/08/2021 17:34:20 Código de Verificação S1DE-DKBY			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S.A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04563-900 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46 Inscrição Municipal: --- Endereço: R MARIA FERREIRA 22 - CENTRO - CEP: 19970-029 Município: Chavantes UF: SP E-mail: ferraz@auttoria.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 148,00 - (1 cartão(ões))				
Vencimento em 05/08/2021 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 115C76 21.2.B Valor da corretagem ou comissão: zero Pedido: 20210802007234 LE: ESPECIALIDADES Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 148,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03206 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
148,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 27321075 Série 1, emitido em 06/08/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

10/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
VAE BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA	02.535.864/0001-33	***	02/04/2021	05/08/2021	04 AGO 2021	agosto-21	148,00	Beneficios	VAE ALIMENTAÇÃO
TOTAL DE PAGAMENTOS								148,00	

Gestor da Unidade
Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
04 AGO 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
04 AGO 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretora Administrativa
04 AGO 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chapecó
Especialidades 042/2021

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

Representação numérica do código de barras:

858100000021 800001792106 807655050874 302769000024

CNPJ/CEI empresa:	73.027.690/0002-27
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/08/2021
Competência:	07/2021

Valor recolhido:	280,00
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS 07.2021
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	06/08/2021 16:57:49
---------------------	---------------------

Data de Débito:	06/08/2021
------------------------	------------

Código da operação:	00528278
Chave de segurança:	J0ZMSWE85L3F9Y8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 16:52:07

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				02-DDD/TELEFONE (0011)24760786
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.500,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 280,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 280,00
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

85810000021 800001792106 807655050874 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 16:52:07

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

06/08/2021

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				02-DDD/TELEFONE (0011)24760786
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.500,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 280,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 280,00
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

85810000021 800001792106 807655050874 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 05/08/2021
HORA: 16:52:07
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES

COMPETÊNCIA: 07/2021

CÓD REC: 115

FPAS: 639

INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

1

REMUNERAÇÃO

3.500,00

DEPÓSITO

280,00

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

280,00

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/08/2021

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONVERSÃO, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1.846-9, NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	INF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
FGETS	79.027.650/0001-46	07.2021	31/07/2021	06/08/2021	06 AGO 2021	Junho-21	280,00	ENCARGOS SOCIAIS	FGETS

TOTAL DE PAGAMENTOS 280,00

Gestor da Unidade
 Data ____/____/____
 Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
06 AGO 2021
 Data
 Reimundg Mesquita
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
06 AGO 2021
 Data
 Carina Oliveira
 Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
06 AGO 2021
 Data
 Maurício Reis
 Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0840 / 00000031547-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA ELAINE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	387.934.838-30
Valor:	R\$ 3.039,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FOLHA 07.2021
Histórico:	

Data de débito:	06/08/2021
Data / Hora da operação:	06/08/2021 06:17:34

Código da operação:	00100734
Chave de segurança:	L9L793QJX70NF326

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

ESRC

Relação de Totais Líquidos					Pág: 1
Período de: 01/07/2021 à 31/07/2021					Pagamento
Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES			CNPJ/CE: 73.027.690/0002-27		
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes			Nº: 545		
Complemento:			Bairro: Vila Santa Rosa		
Cidade: Capão Bonito			UF: SP CEP: 18307-180		
Código	Funcionário	CPF	Data Pagamento	Valor Líquido	
218	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	08/08/2021	3.039,72	
Total:				3.039,72	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome 1º titular:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ 1º titular:	73.027.690/0001-46
Nome 2º titular:	ANIS GHATTAS MITRI FILHO
CPF/CNPJ 2º titular:	00.033.069/3348-14

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000015720-1
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ destino:	73.027.690/0001-46
Valor:	R\$ 14.028,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Identificação da operação:	CSI 08.2021
Histórico:	TED

Data de débito:	09/08/2021
Data / Hora da operação:	09/08/2021 14:18:59

Código da operação:	00101588
Chave de segurança:	6TVT2H0QSU5R3F55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

OS PAGAMENTOS ABaixo DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **1846-9** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
CSI	73.077.690/0001-46	082021	01/08/2021	05/08/2021	09 AGO 2021	agosto-21	14.028,39	Cursos Indiretos - CSI	CSI

TOTAL DE PAGAMENTOS 14.028,39

Gestor da Unidade
 Data: / /
 Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
09 AGO 2021
 Ramundo Mesquita
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeiro
09 AGO 2021
 Carina Oliveira
 Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
09 AGO 2021
 Maurício Reis
 Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 003 00001846-9

Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00160.807533 09217.321067 7 87180000025000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JOAO PAULO FERRAZ CAPCO BONITO
Nome/Razão Social:	JOAO PAULO FERRAZ CAPCO BONITO
CPF/CNPJ:	10.723.867/0001-29
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0002-27
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Data do Vencimento:	20/08/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/08/2021
Valor Nominal do Boleto:	250,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	250,00
Valor Pago (R\$):	250,00
Identificação do Pagamento:	NF 4306

Data/hora da operação:	11/08/2021 17:05:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	023617265
Chave de segurança:	2Y4Z6RH48E4EGZHW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Beneficiário JOAO PAULO FERRAZ CAPÇO BONITO - CNPJ: 10.723.867/0001-29				Vencimento 20/08/2021	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CNPJ: 73.027.690/0002-27				Agência / Código do Beneficiário 0753.09.21732	
Data do Documento 05/08/2021	Nº do Documento 4306	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 05/08/2021	Nosso Número 21/100160-8
Recabi (emitir) o bloquete de cobrança com as características descritas neste Comprovante de Entrega				(=) Valor do documento R\$ 250,00	



Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA				Vencimento 20/08/2021	
Beneficiário JOAO PAULO FERRAZ CAPÇO BONITO - CNPJ: 10.723.867/0001-29				Agência / Código do Beneficiário 0753.09.21732	
Data do Documento 05/08/2021	Nº do Documento 4306	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 05/08/2021	Nosso Número 21/100160-8
Espécie REAL				Valor Documento R\$ 250,00	
Instruções PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,05.				(-) Descontos / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CNPJ: 73.027.690/0002-27 SALVADOR NICACIO MENDES CAPAO BONITO SP - 18307-180				Código de Barras	
Beneficiário Final				Autenticação Mecânica	
Recibimento através do cheque NF De banco Este rubricado só terá validade após o pagamento do cheque por banco pagador. Ass e vencimento pagável em qualquer agência bancária.				Corte no livro caixa	

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA				Vencimento 20/08/2021	
Beneficiário JOAO PAULO FERRAZ CAPÇO BONITO - CNPJ: 10.723.867/0001-29				Agência / Código do Beneficiário 0753.09.21732	
Data do Documento 05/08/2021	Nº do Documento 4306	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 05/08/2021	Nosso Número 21/100160-8
Espécie REAL				Valor Documento R\$ 250,00	
Instruções PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,05.				(-) Descontos / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CNPJ: 73.027.690/0002-27 SALVADOR NICACIO MENDES CAPAO BONITO SP - 18307-180				Código de Barras	
Beneficiário Final				Autenticação Mecânica	



FICHA DE COMPENSAÇÃO

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00004306 Data do Serviço: 05/08/2021																								
		Data e Hora de Emissão: 05/08/2021 10:30:57																								
		Código de Verificação: QESUGW-004306/2021																								
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
	CNPJ/CPF: 10.723.867/0001-29 Inscrição Municipal: 5.4.000011015 Inscrição Estadual: 251111558110 Nome/Razão Social: JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO/ME Telefone: (15) 01535421698 Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO 394/B, EXPRESS CARTUCHO - CENTRO - CEP: 18300250 E-mail: ISS@CAPAOBONITO.SP.GOV.BR Celular: () Município: CAPAO BONITO UF: SP																									
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180 Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: Telefone:																										
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																										
5.000 - PÁG. LOCAÇÃO IMP. RICOH SP377 SF - VLR UNIT. R\$ 0,05 - VLR TOTAL R\$ 250,00																										
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00 VALOR LÍQUIDO = R\$ 250,00																										
Código do Serviço: 01_07 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td colspan="2">Alíquota Simples Nacional(%):</td> <td colspan="2">ISS (R\$):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">---</td> <td colspan="2">2,00</td> <td colspan="2">---</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>			Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):		---		2,00		---		I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):																						
---		2,00		---																						
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):																						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																					
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx																										
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"																										
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.																										
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP																										
Verifique aqui a autenticidade 																										
Recebi (emos) de: JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO/ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00004306 - Série ELETRONICA																										
Condições de Pagamento:																										
Data de Recebimento: Assinatura:																										

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

11/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Júlia Jortan
 05/08/21



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
JOAO PAULO FERRAZ CAPAO BONITO - ME	10.723.867/0001-29	4306	05/08/2021	20/08/2021	11 AGO 2021	Julho-21	250,00	Serviços Médicos	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS

TOTAL DE PAGAMENTOS **250,00**

Gestor da Unidade
Data: ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
11 AGO 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
11 AGO 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
11 AGO 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chapecó
Especialidades 042/2021



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3319 / 00000005637-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEUROFORM SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	18.010.441/0001-30
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1183
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22

Código da operação:	00187333
Chave de segurança:	5E8A9ANMQ9HK93CX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

 <p align="center">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e</p>	Número da Nota 00001183	Data do Serviço 28/07/2021			
	Data e Hora de Emissão 29/07/2021 09:58:33				
	Código de Verificação LAEPD-001183/2021				
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> CNPJ/CPF: 18.810.441/0001-30 Inscrição Municipal: 031375000 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: NEUROFORM SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA Telefone: () Endereço: RUA PEDRO MARQUES 850, - CENTRO - CEP: 13200000 Celular: () E-mail: FRANOTAVIO@YAHOO.COM.BR UF: SP Município: ITAPETININGA					
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> CNPJ/CPF: 73.027.894/0462-27 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CEP: 16387150 Município: CAPAÇ BONITO UF: SP E-mail: Telefone:					
<p align="center">DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</p> Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Gastroenterologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021. Dados bancários: Banco Unibanco (código 136) Agência: 3319 Conta Corrente: 5637-5 Nota Fiscal emitida em caráter substitutivo, refere-se a NFS-e 1192					
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00 VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.569,50</p>					
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina. Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	4,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
I.R. (R\$):	105,00	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	210,00
				C.S.L.L. (R\$):	70,00
				P.L.S. (R\$):	45,50
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas-fi.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local de Prestação = CAPAÇ BONITO / SP <p align="right">Verifique aqui a autenticidade</p> 					
Recebi (emos) de: NEUROFORM SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001183 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:					

Deduções	
Valor Bruto: R\$	7.000,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	105,00
PIS: R\$	45,50
COFINS: R\$	210,00
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	70,00
Valor Líquido: R\$	6.569,50
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
GASTROENTEROLOGIA- Dr. ERCILEY



PAROLIM FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 f	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 f	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 f
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 f	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 f	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jéssica C. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21

Erciley Parolin Filho
 CRM 35170

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE

DATA: 07/07/21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CRJ

COD.


Dr. Ercley

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 UNO JENENS 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 LEG. JENENS DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.3 - CONSULTA COM PROCED. 042.5 - CONS. CI. PRG 048.3 - INSERÇÃO DE DNU 090.7 - PESQUISA CIRURGIA 111.2 - RECUPERAÇÃO DE CORPUS/ES/TRANSIC	E 01 GESTANTE 02 INLEGR. DE AV. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. JENENS 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Masc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C		D	E	F
							Tipo	CID		Proc I	Proc II			
01	S. Ind. Centro	50/71	F	Marta Rosa de Oliveira		1026	03	K573						
02			F	Conceição de Almeida		1026	03	690						
03	S. Ind. Vila	21/83	F	Ercley Soares S. Oliveira		1026	03	K580						
04			E	Carla Maria R. Oliveira										
05	B. Vista	27	F	Juliana Maria dos Santos		1026	03	K30						
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Ercley Patrim Nibo
CRM-09170


 Jéssica Maciel
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 16/07/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 01/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Darcelley
 ESP. L.: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. JENIENS. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. JENIENS. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COM PROCED. 042.0 - CONS. COM C. T. R. O. 043.0 - INSERÇÃO DE D.U. 050.7 - REGIÇÃO CIRURGIJA 111.2 - RETIRADA DE CORPO EST. URG.	E 01 CESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MÁXIMER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOL. ESCARTELES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. JENIENS. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 38 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Sug.	Matriç.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C			F Enc.
									Proc I	Proc II	Atend.	
01		81	F	Ana Maria Rêde Oliveira	Itaipava 1026	1026	03	K59-0				
02		36	F	Giulio Aparecida da Silva	Itaipava 1026	1026	03	K30				
03		53	F	Flaviana Inês de Almeida	S. Rosa 1026	1026	03	K210				
04		24	M	Giovani Jesus Rodrigues	Itaipava 1026	1026	02	K59-0				
05		70	M	Lazaro Damazio	Bela Vista 1026	1026	03	K210				
06		70	F	Geizalda S. Damazio dos Santos	Itaipava 1026	1026	03	K59-0				
07		75	F	Aparecida Almeida Silva	Itaipava 1026	1026	03	K59-0				
08		43	M	Rogério Gomes de Prado	S. J. Paulo 1026	1026	03	K04				
09		52	F	Sonia Aparecida G. Ferreira	S. J. Paulo 1026	1026	03	K30				
10		61	M	Quirino Pedro de Lima	Bela Vista 1026	1026	02	K30				
11		53	F	Maurício Braga R. de Lima	Itaipava 1026	1026	02	K30				
12		56	M	Orlando Jesus de Freitas	S. J. Paulo 1026	1026	02	K30				
13		73	F	Mariana Lou. B. Rabelo	S. J. Paulo 1026	1026	03	K30				
14												
15				Erciley Perolim Filho								
16				CRM 29170								
17												
18				Santa Casa de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Assinado digitalmente por:
 Erciley Perolim Filho
 CRM 29170
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16/07/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 08/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: DV. Erdley

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C	E	F
01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEGUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	0400 - CONSULTA SIMPLES 0418 - CONSULTA COM PROCED. 0428 - CONS. C/ TRU 0493 - INSERÇÃO DE DIU 680.7 - PEQUENA CIRURGIA 131.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 RESIDENTE 02 INVESTIG. DE AC. GÁSTRICO INTELIG. 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. (UP. ARTERIAL) 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 AMBULATORIAL - EAS - CA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 PRO. EMERG. 24 ALTA 36 SÓCOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL - ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO E PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		55	F	Nadav Hiranai Ramon Souza	São Judacy	1026	03	K30				
02		47	F	Clayson Belarmino Batista	T. Pradão	1026	03	420				
03		74	F	Suany Chauis de O. Zambule	Imabel	1026	03	K390				
04		46	M	David Fumaç de Nascimento	São João	1026	02	K393				
05		55	F	Vivian Jacqui Camarce	Blavista	1026	03	K57-3				
06		60	F	Nadav Garau de Jareu	Alvorada	1026	03	K54-0				
07		32	M	Vagner de Almeida Ramon	Blavista	1026	03	7290				
08		60	F	Madal Josee Xavier	Imabel	1026	03	K30				
09		81	F	Julia Honorata Meira	Blavista	1026	02	420				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Erdley Pardim Filho
CRM 20170

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
16/07/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 08/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: DN Tracy

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 81 URG. EMERG. 82 PRIMEIRA CONSULTA 83 CONSULTA SUBSEQUENTE 84 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 85 CONSULTA REFERENCIADA	C 5408 - CONSULTA SIMPLES 5418 - CONSULTA COMPLEXA 5428 - CONS. G. TRD 5493 - INSERÇÃO DE GUI 5507 - PEQUENA CIRURGIA 11.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 CEFALALGIA 02 INT. G. DE AL. SANGUE ARTERIAL 03 ACIDENTE DE TRUBALCÃO 04 PROG. TRP. ARTERIAL 05 PRUG. CABEÇAS 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 38 SAO 37 ORTÓ 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 65 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		54-	F	Elizabeth Apougado Genivalva	Apoucado	1026	02	K30				
02		48,	F	Neusa Maria R. de Paula	Apoucado	1026	02	R70				
03		49,	M.	Walter Imaque dos Santos	São Paulo	1026	02	K59-0				
04		52,	M	Vanay Fandax Genivalva	Buárua	1026	03	R70				
05		63	M.	Jaime Alvin	Centro	1026	02	K53				
06		21,	F	Bethany Fernanda Brito	0.9a	1026	02	R40				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Tracy Proff
 08/07/21

Isabela E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

16107103



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: 007
DATA: 15/07/2021
ASS. PROFISSIONAL: Du Cicley

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPECIALIDADE: CR

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
22 URG. EMERG.
24 ALTA
36 SAOT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
56 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG. EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 CONSULTA SIMPLES
041.0 CONSULTA COMPLEXA
042.0 CONSULTA COMPLEXA DE 1º GRAU
043.0 CONSULTA COMPLEXA DE 2º GRAU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRANSITO CIVIL/AUTOMOBILAR
14 DOENÇAS PROFISIONAIS
50 DA 1 ANO INCOMPLETO
51 DA 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS
52 DA 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS
53 DA 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS
54 DA 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS
55 DA 5 A 9 ANOS INCOMPLETOS
56 DA 10 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 SA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		58	F	Rosa de Amorim do R. Costa	Itupeva	1026	03	530				
02		71	F	Aurea Madalena Crave	Apucarana	1026	02	770				
03		66	F	Maria Matilde de Moraes	Taiumbá	1026	02	5573				
04		71	F	Maria Aparecida Figueiredo	Valinhos	1026	03	770				
05		66	M	Flávia de Pontes	Apucarana	1026	03	530				
06		67	F	Carolina Maria de Pontes	Apucarana	1026	03	530				
07		79	F	Suzanna Paula dos Santos	Colônia	1026	02	5760				
08		46	F	Silvia Regina da Cruz	São Francisco	1026	02	530				
09		22	F	Ana Gabriela de A. Santos	Itupeva	1026	02	530				
10		31	M	Jaime Ferraz de M. Junior	Guarapuá	1026	02	530				
11		43	F	Juliana Cristina Rodalle	Piedade	1026	02	530				
12		2	F	Milena A. Moraes de Moraes	Valinhos	1026	02	530				
13		63	F	Maria de Jesus Nunes	São João do Rio Preto	1026	03	530				
14		50	F	Maria D.L. Macedo de Oliveira	Itupeva	1026	02	770				

Associação dos Serviços
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
0210 5121

Erciley Perpetim Neto
CRM 69178

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____

DATA: 15/09/20

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: CRJ-11111111

COD: _____
Dr. Aubrey

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

- A TIPO DE ATENDIMENTO**
- 01 URG./EMERG
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG./EMERG. DE REFERENCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA

- C PROCEDIMENTOS**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.0 - CONSULTA COM PROCED.
 - 042.0 - CONS. COM TRO
 - 043.0 - INSERÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

- E ATENDIMENTO**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 ERGOG. HIP. ARTERIAL
 - 05 PROC. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- F ENCAMINHAMENTO**
- 10 CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO
 - 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISIONAIS
 - 50 0 A 1 ANO INCOMPLETOS
 - 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
 - 52 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
 - 53 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
 - 54 05 A 06 ANOS INCOMPLETOS
 - 55 06 A 07 ANOS INCOMPLETOS
 - 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
 - 57 15 A +

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C			E	Atend.	Enc.
							Tipo	CID		Proc I	Proc II	F			
01	V. Vudu	61	F	Mariana S. N. Catharina		1026	03	K270							
02	Antônio	45	F	Yessica Madalena Roberto		1026	03	K590							
03	S. Horn	61	M	Raulo Augusto da Silva		1026	03	K270							
04	V. Cpd.	35	M	Renaldo Roberto de Lima		1026	02	K270							
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/2021

COD.:
 UNIDADE: 37.07.21
 DATA: 27/07/21
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Emily
 ESP.: CRJ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENIMENTO		ENCAMINHAMENTO						
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01	5894	20/10/88	F	Fernanda Ferreira	RJ	1026	170					
02		03/03/63	F	Imania do Brasil S.M.S. Pte. S. Paulo	S. Paulo	1026	843					
03	13325	03/05/63	F	Graciela Inês de S. Almeida	Almeida	1026	830					
04		07/04/71	F	Imania de Lourdes de S. Silva	Silva	1026	843					
05		21/03/71	F	Zilda Ferreira	Vapur	1026	870					
06		22/03/71	F	Deze dos Santos	União	1026	830					
07		24/03/71	F	Imania Margerida Nere	União	1026	802					
08		05/01/71	F	Imania Gabriela Lopes de B. S. Paulo	B. S. Paulo	1026	840					
09		15/05/71	F	Felipe Maria Mendes	S. Paulo	1026	843					
10		03/03/70	F	Denival Siqueira de F. S. Paulo	S. Paulo	1026	870					
11		20/01/71	F	Imania Heleny Ribeiro	S. Paulo	1026	830					
12		24/01/71	F	Elaine de A. Pinto	S. Paulo	1026						
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

BrHay Paolton Rêgo
 CRM 00174

Jessica Evarista Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02105121

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 003 COD.: 003
 DATA: 22/07/2021 Dr. Evelyn
 ASS. PROFISSIONAL: 01
 ESP.L.I.J. CR: 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1

TIPO DE ATENDIMENTO
A
 01 URG. EMERG.
 02 PRIMEIRA CONSULTA
 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.0 - CONSULTA COMPLEXA
 042.0 - CONS. C/1º RQ
 043.0 - INSCRIÇÃO DE ERG.
 040.7 - PEQUENA CIRURGIA
 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
 01 GESTANTE
 02 INTOR: EM AT. SAÚDE MULHER
 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 04 PROC. HIP. ARTERIAL
 05 PROC. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CANCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

ENCAMINHAMENTO
F
 10 AMBULATORIAL RÁPIDA
 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 23 URG. EMERG.
 24 ALTA
 36 SAOT
 37 DÉBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROC. RÁPIDO
 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C			E	F
							Tipo	CID		Proc I	Proc II	Atend.		
01	Centro	07/07	F	Júlia Inês de A. Romualdo	C. Romualdo	1026	03	K70						
02	S. Vinte	5/20	M	Wilson Ferreira de Azevedo		1026	03	K70						
03	S. quatorze	4/9	F	Martina Soares de Azevedo		1026	03	K70						
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16				Santa Casa de Chavantas										
17				Especialidades 042/2021										
18														
19														
20														

Evelyn F. dos Santos
 CRM/59170

Júlia F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantas
 Capão Bonito - SP
 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 29/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Evelyn

ESP.: CRJ-111111

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCEO 042.0 - CONS. C/ TRO 043 - INSERÇÃO DE DIU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B			C	D	E	F
								CID	Proc I	Proc II				
01	049	47	F	Estimara Day Oliveira		1026	03	570						
02	058	44	F	Cláudia de S. Macedo		1026	03	530						
03	067	56	M	Ederson Ranzetta		1026	03	570						
04	078	37	M	Fernando da Cunha		1026	03	570						
05	089	46	F	Rosângela de Campos		1026	03	570						
06	090	65	M	João Marcos Bittor		1026	03	570						
07	091	50	M	Daniel R. M. Monteiro Gonçalves		1026	03	570						
08	092	19	F	Eduardo C. R. Macedo		1026	03	570						
09	093	01	F	Márcia D. Rodrigues		1026	03	570						
10	094	82	F	Juliana Fonseca Mendes		1026	03	570						
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Escilley Parolin Pinho
CRM 09170

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Capão Bonito - SP
0420823

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.:

UNIDADE:

DATA: 25/04/20

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. L J C R L J -

Dr. Ercley

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 044.0 - CONSULTA SIMPLES 044.8 - CONSULTA C/PROCED. 045.6 - CONS. C/TRO 048.9 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PROLIFERAÇÃO CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ES. VAMHC	E 01 GESTANTE 02 INTEGRA. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTRO. E C/A. TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 20 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SCDT 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 44 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 47 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	0.S.P.	4/20	M	Eduardo Rodrigues Pereira		1026	03	K260				
02	0.C.P.	5/10	F	Eraldo Leodoro Cavatilha		1026	03	K30				
03	0.O.P.	8/9	M	Vicente Gudente		1026	03	K590				
04	0.S.P.	7/4	M	Leandro Damasceno		1026	03	7270				
05	0.C.P.	4/8	F	Leandro Mendes		1026	03	K270				
06	0.C.P.	5/4	F	Marliques Mendes		1026	03	K293				
07	0.C.P.	5/3	F	Guilherme R. G. B. B. B. B.		1026	03	7270				
08	0.C.P.	3/9	F	Paula Anderson Carneiro		1026	03	589				
09												
10												
11				Ercley Percebin Filho								
12				CAM 09178								
13												
14												
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 043/2021								
19												
20												

Jessica Brito Cavaliere
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP
01092-000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 29/07/21 *Dr. Carley*

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: CRJ-111111

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCEJ 042.0 - CONS C/ TRO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 044.0 - PEDIJENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	Jones	40	F	Raimon Anderson N. Balw		1026	02	K30				
02	Juvelo	54	M	Antonio Mendes Filho		1026	03	K10 K573				
03	Carlos	53	M	Milton Ferreira Balw		1026	03	K70				
04	G. Cap.	44	M	Renato Roberto de Lima		1026	02	K84				
05	S. V. de	40	M	Raimundo Caprioto Filho		1026	02	K30				
06	Carlos	26	F	Alagilide de Paula Jones		1026	02					
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

*Bretley Perrotto Filho
CAM 00170*

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04/2/2021

Júlia de Sá
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02108102



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	14.010.441/0001-30	1.183	29/07/2021	13/08/2021	12 AGO. 2021	Mulho-21	6.569,50	Serviços Médicos	MFDMOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 6.569,50

Gestor da Unidade Data ____/____/____ Assinatura/Aprovação	Gerente Contábil 12 AGO 2021 Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Gerente Financeira 12 AGO 2021 Carolina Oliveira Assinatura/Aprovação	Diretoria Administrativa 12 AGO 2021 Data: _____ Maurício Reis Assinatura/Aprovação
--	---	---	--

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3319 / 00000030046-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	38.453.571/0001-54
Valor:	R\$ 10.323,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 71
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22

Código da operação:	00187334
Chave de segurança:	3NTJRCC49M15HHY6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

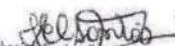
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000071	Data do Serviço 28/07/2021
		Data e Hora de Emissão 28/07/2021 16:49:53	
		Código de Verificação RDYNMH-000071/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 38.453.571/0001-54 Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA Endereço: RUA FERNANDO PRESTES, CEL. 198, - CENTRO - CEP: 18200230 E-mail: PTCFILHO@GMAIL.COM Município: ITAPETININGA		Inscrição Municipal: 426460000 Inscrição Estadual: Telefone: () Celular: () UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.890/0002-27 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180 Município: CAPAÓ BONITO UF: SP Email: CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)5542-1848		Insc. Municipal: Insc. Estadual:	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA; REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021- DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO BANCO UNICRED - 136 - AGÊNCIA 3319 C/C 30046-2 CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA.			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00 VALOR LÍQUIDO = R\$ 10.323,50			
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina. Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Base de Cálculo (R\$):		Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):
11.000,00		4,00	440,00
I.R. (R\$):	IN.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.LL. (R\$):
165,00	0,00	330,00	110,00
			P.I.S. (R\$):
			71,50
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Condições de Pagamento: à VISTA- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" - Local da Prestação = CAPAÓ BONITO / SP			
Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000071 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: à VISTA Data de Recebimento: / / Assinatura:			

Deduções	
Valor Bruto: R\$	11.000,00
INSS: R\$	165,00
PIS: R\$	71,50
ISSqn: R\$	440,00
COFINS: R\$	330,00
CSLL: R\$	110,00
Valor Líquido: R\$	10.323,50
Conferido e validado por: 	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

Conferido e validado por: https://itapetininga.sistemas4r.com.br/CS/Em Impressao_Nfe.aspx?chave=EYAaOwKfUQJ9cFujLy2JXcPKBGVkj

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

30/07/2021

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
PSIQUIATRA - PAULO DE TARSO
CARDOSO FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 12	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 12	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 12
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 12	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 12	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

COD.:

UNIDADE:

DATA: 01/07/21

ASS. PROFISSIONAL:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: C R I J I L L I L

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. GINEC. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. GINEC. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COMPROVADA 042.0 - CONS. OUTRO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGI 11.1.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 12 TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 65 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
					COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	4770	31/12/81	F	Plene Aparecida de Lencastre	Vila	1026		F70				
02		29/12/81	F	Elizica Aparecida Albuquerque Ruy	Ruy	1026		F32.3				
03		6/01/82	F	Ilvete Ferreira de Sampaio	Centro	1026		F32				
04		05/12/81	F	Regina Serrador Castilho	Centro	1026		F32				
05		30/12/81	F	Vanessa de Fátima Almeida	F. Alta	1026		F41.2				
06		5/12/81	F	Levi Benício de Fátima	V. Alta	1026		F42.0				
07		04/12/81	F	Silvia de Almeida R. Ferraz	Centro	1026		F31				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/1021

Reserva E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____

COD.: _____

DATA: 01/07/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

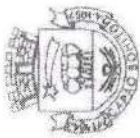
ESP: CR J L I L I L I L I L I

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.0 CONSULTA CI/PROCED. 042.6 CONS. CI/PRO 049.3 - INSERÇÃO DE DRU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANH	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHOS 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SAUT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 58 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc
01		58'	M.	Valdir Cop. de Oliveira	Centro	1026		F32				
02		54'	F.	Ivone Sbrigato do Nascimento	Centro	1026		F32				
03		49'	F.	Glauce Alencastre de S. Barbosa	CC	1026		G40				
04		73'	F.	Cláudia Ferreira de F. Costa	MCD	1026		F32				
05		56'	F.	Mania Helena Ferreira	7 Anjos	1026		F30				
06		46'	F.	Mania Rosa da Silva	Drape	1026		F31				
07		72'	F.	Mania Jung de S. Costa	Vila	1026		F32				
08		52'	M.	João Cesar de S. Costa	Vila	1026		F32				
09		70'	F.	Mania Gláucia da Silva	Centro	1026		F32				
10		40'	F.	Jose Carlos da Costa	F. AL	1026		F32				
11		56'	F.	Cláudia Cop. de Almeida	F. AL	1026		F32				
12		55'	F.	Crusna. P. S. Jardim Soares	F. AL	1026		F32				
13		46'	F.	Simone Soares de F. Costa	F. AL	1026		F32				
14		30'	F.	Mania Cristina Silva	F. AL	1026		G40				
15		56'	M.	Daniel de Jesus	Centro	1026		F412				
16		69'	F.	Julda F. de Chaves	Centro	1026		G40				
17		43'	F.	Cláudia Antonia	Centro	1026		F32				
18		44'	M.	Vagner Antunes	Centro	1026		F32				
19												
20												

Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 16/07/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 01.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COM PRONTO 042.0 - CONS. CI THO 043.0 - INSERÇÃO DE DUI 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR DE AT SAÚDE DA MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		58	M	Jucivaldo Lima	Centro	1026		F32				
02		52	F	Leila Maira de Oliveira	Centro	1026		F32				
03		58	F	Maria Roseli Rodolfo	VMA	1026		F31				
04		17	M	Renan Lopes de Oliveira	VMA	1026		F25				
05	6805	70	M	Schneider César Augusto	VMA	1026		F00				
06		45	M	Ivo Rodrigues dos Santos	VMA	1026		F412				
07		47	M	Roberto Rodolfo	Centro	1026		F112				
08		67	F	Maria Furmalturo Nassif	Centro	1026		F20				
09		50	F	Manoela Fabiana de Azevedo	Centro	1026		F25				
10		62	M	Manoel de Santana	Centro	1026						
11		64	M	Juandir de Santana	Centro	1026						
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Assessora dos Serviços
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP

10/07/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 01/04/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. _____ CR. _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 0400 - CONSULTA SIMPLES 0418 - CONSULTA C/PROCEL 0426 - CONS. C/ TRO 0483 - INSCRIÇÃO DE DIU 0507 - PROENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROCS. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CL. VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	11312	64	F	Engenaria Maria M. Ferreira	Centro	1026		F32				
02	1355	65	F	Dulce Maria B. Faria	Centro	1026		F412				
03		65	F	Periquito Rogelmir	Centro	1026		F322				
04		43	F	Galma Enli Oliveira	Centro	1026		F32				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Rosalene dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

16/04/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 08/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: DR. Paulo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA UNIPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCD 042.6 - CONS. C/IND 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 040.7 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE MANEIRAGEM 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO D/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONARIAS 50.9 A. 1 ANO INCOMPLETO 51.01 A. 02 ANOS INCOMPLETOS 52.02 A. 03 ANOS INCOMPLETOS 53.03 A. 04 ANOS INCOMPLETOS 54.04 A. 05 ANOS INCOMPLETOS 55.05 A. 06 ANOS INCOMPLETOS 56.06 A. 07 ANOS INCOMPLETOS 57.07 A. 14 ANOS INCOMPLETOS 57.15 A. +

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro C.O.D.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	6163	48	M	Paulo Augusto Trucio	Vila	1026		F33.3				
02	15731	57	M	Daniel Macedo de Franca	Vila	1026		F20				
03	15232	58	F	Malvina Maria Mendes	Vila	1026		F32				
04	19866	59	F	Suzenilda Souza	Vila	1026		F33.3				
05	18408	55	M	Daniel Augusto de Jesus	Vila	1026		G40				
06	11448	51	M	Genaldo do Carmo	Vila	1026		F33.2				
07	15105	68	F	Maria Luiza Cordeiro	Vila	1026		F41.2				
08	5505	52	F	Regina S. Bonifacio	Vila	1026		F41.2				
09	1172	72	F	Rebeca G. Genia	Vila	1026		F20.0				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica Elvies Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16104124

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 08/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 940.9 - CONSULTA SIMPLES 941.8 - CONSULTA C/ PROCED. 942.8 - CONS. C/ TFO 943.3 - INSERÇÃO DE DIU 950.7 - FEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 26 SAOT 37 ORTO 46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ESP. _____ CRM _____
 DR. Paulo ...

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro C.O.D.	Munic. C.O.D.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		21	M	Rafael Alves de Oliveira	B. B. B. 1026	1026	F71					
02		22	F	Leidiana Alves de Oliveira	B. B. B. 1026	1026	G40					
03		30	F	Engelita Alves de Oliveira	Centro 1026	1026	F32					
04		44	F	Sandra C. Alves	V. M. 1026	1026	F32					
05		63	F	Maria da Glória Vas	Sh. 1026	1026	F412					
06		30	F	Monica Bruna do N. T. S.	Sh. 1026	1026	F32					
07		07	F	Regina Natalina de Moraes	Sh. 1026	1026	F32					
08		14	F	Jezebel Israel	B. B. B. 1026	1026	F32					
09		49	F	Elzeldi Gomes de Almeida	B. B. B. 1026	1026	F29					
10		19	F	Cláudia Branda da Silva	Centro 1026	1026	F32					
11		19	F	Sonia Benício de A.	Centro 1026	1026	F32					
12		60	F	Milena M. Branda	T. A. 1026	1026	F32					
13		46	F	Simone Galbating	V. S. P. 1026	1026	F32					
14		05	F	Amara Jones Garcia	Centro 1026	1026	F412					
15		31	F	Neangela Paes de Figueira	Tomé 1026	1026	F29					
16		09	F	Sabedoria Garcia	Centro 1026	1026	F32					
17		15	F	Maná Paes de A.	3. Rural 1026	1026	F32					
18		19	F	Francisca Fausto de Figueira	Centro 1026	1026	F32					
19		58	F	Maná Francisca de A.	Sh. 1026	1026	F32					
20		65	F	Luiza Maria de Paula	Centro 1026	1026	F32					

Jezebel L. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16101-120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 08.07.2021


ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPL: C R I - - - - -

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEGUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE PREVENÇÃO 11 CONTROLE DE OBRAS/SERVIÇOS 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 01 A 1 ANOS INCOMPLETOS 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 06 ANOS INCOMPLETOS 56 06 A 07 ANOS INCOMPLETOS 57 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15A *

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		62/	M	Felício Paula Filho	Atina 1026	1026		F20				
02		43/	F	Monica da Silva Mendes	Atina 1026	1026		F31				
03		65/	F	Lucia M. de Almeida	Siboa 1026	1026		F32				
04		51/	F	Lucy Rodrigues de Souza	Siboa 1026	1026		F39				
05		58/	F	Neza Jeanete R. Costa	Siboa 1026	1026		F412				
06		40/	F	Wendel de L. Cabreço	Atina 1026	1026		F41				
07		70/	F	Carolina Laurinda de S. Silva	Siboa 1026	1026		F417				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: COO:

DATA: 08/07/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.6 - CONSULTA/PROCED. 042.6 - CONS. CI TRC 043.3 - ASSESSÃO DE DDU 048.7 - REQUERIDA CIRURGIA 111.1 - RETORNO DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 11 RETORNO NA MESMA CRM-45341 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	11.288	29/01/52	M	Olavo Eduardo Rodrigues	Centro	1026		F32				
02	3605	31/01/53	M	Edgard Emanuel Pedro	VSP	1026		F41.2				
03	11431	53/01/53	F	Julia Denise M. Teixeira	VSP	1026		F32.3				
04	16667	53/01/53	F	Carla Lucia M. F. F. Silva	S. Umu	1026		F41.1				
05	6426	07/01/52	F	Helena N. de Souza	-	1026		F32				
06						1026						
07	3513	52/01/52	F	Vanete O. Pinto	Centro	1026		F32				
08	16668	16/01/52	M	Giovane dos Santos Silva	Centro	1026		F41.0				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
- Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
16104130



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Triguetinga COD: _____
 DATA: 08/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Paulo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO. 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 07 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 26 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNACAO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNACAO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	1552	38/	F	Fernanda Lustina Bernardes	Centro	1026		F20				
02	10883	38/	F	Judiciana Lustina Rodrigues	Centro	1026		F412				
03	1726	48/	F	Sandra Cristina P. Macedo	Centro	1026		G40				
04	10981	59/	F	Manoia Cristina Bernardes	Bl. Lb	1026		F32				
05				Manoia Aparecida Silva				F21				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16107100



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 15/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C	E	F
01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA COMPLEXA 042.6 CONS. C/PROL 043.3 INSERÇÃO DE DIL. 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHIC	01 SÉD. SARTIE 02 INTEGRA. DE AT. SAÚDE VALHEIR 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. OMBR. ES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA CRM 45941 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERN. EM OUTRA UNIDADE 53 INTERN. NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	11011	7/1	M.	Denise Pereira de Paula	Tapaná 1026	1026		F20				
02		7/6	M.	Rafael S. Oliveira	St. São 1026	1026		F31				
03		4/6	F.	Edna Kazumi O. Ferreira	Centro 1026	1026		F32				
04		2/5	F.	Jussara C. P. Oliveira	glabruv 026	1026		F32				
05			F.	Maná de Barros Cav								
06	1248	6/1	F.	Celina Maria de Freitas USP	USP 1026	1026		F32				
07		4/4	F.	Damaris Brito V. Amendes	V. Long 1026	1026		F32				
08		4/0	F.	Thiara C. B. Lima	T. Ad 1026	1026		F31				
09		4/0	F.	Thysiana H. Maria Rodrigues	T. Ad 1026	1026		F32				
10		4/8	M.	Elisio Rodrigues de Almeida	S. J. Ad 1026	1026		G40				
11		7/0	F.	Maná de Barros Ferreira	S. J. Ad 1026	1026		F32				
12		6/2	M.	Admir Mendes de Jesus	S. J. Ad 1026	1026		F32				
13		6/6	F.	Maná de Barros Oliveira	Centro 1026	1026		F32				
14		2/2	F.	Quiane Machado de Almeida S. J. Ad	S. J. Ad 1026	1026		F31				
15		4/1	F.	Leiane Cap. Mendes	V. Long 1026	1026		F31				
16		5/0	F.	Thiara C. B. Lima	Centro 1026	1026		F20				
17		3/6	F.	Sigismunda da Costa	S. J. Ad 1026	1026		F41.2				
18		4/9	F.	Luciana Rosa				F31				
19		5/1	F.	Maná de Barros Oliveira				F31				
20		3/2	F.	Thysiana H. Maria Rodrigues				F32				

Associação de Saúde
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
0210830



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 15/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: DRº Paulo _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>TIPO DE ATENDIMENTO</p> <p>A</p> <p>01 URG-EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG-EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p> <p>C</p> <p>040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCD 042.5 - DONS C/ TRQ. 049.1 - INSERÇÃO DE DIL 040.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO</p>	<p>ATENDIMENTO</p> <p>E</p> <p>01 RESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>
<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 12 OUTRO SERVIÇO 24 ALI 27 34 SCDT 36 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 46 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 48 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 49 INTERNAÇÃO NA UNIDADE</p>		

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	19/9/71	49	F	Marcia Jose Feliciano	S. Juv	1026		F32				
02		54	F	Mania Jhos de Almeida	S. Juv	1026		F412				
03		59	F	Andria A. Dias Alves	S. Juv	1026		F412				
04		49	F	Lebrina de Cassia Camargo	Centro	1026		F32				
05	11307	39	M	Roberto de Oliveira	Centro	1026		F32				
06	2654	39	M	Roberto de Oliveira	Centro	1026		F32				
07	2637	41	M	Roberto de Oliveira	Blato	1026		F20				
08	2605	70	M	Roberto de Oliveira	S. Juv	1026		F70				
09	2697	68	M	Roberto de Oliveira	B. V	1026		F20				
10	2688	47	F	Mona Cr. Feguma	S. Juv	1026		F32				
11	12634	58	F	Lebrina de S. Freixo	S. Juv	1026		F32				
12	12895	66	F	Maria de Lourdes Luz	S. Juv	1026		F33				
13		39	M	Roberto Ramalho	S. Juv	1026		F32				
14	3/5/75	25	F	Lebrina Justina	S. Juv	1026		F32				
15		59	F	Celina Feres da Costa	Centro	1026		F32				
16			F	Lebrina de Cassia Feres da Costa	Centro	1026		F32				
17												
18												
19												
20												

Associação Santa Casa de Chavantes
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04881-000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ Cód.: _____

DATA: 15/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: DRº Paulo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>A</p> <p>01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 06 CONSULTA REFERENCIAL</p>	<p>C</p> <p>040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COMPLETA 042.0 - CONSULTA DE DIURNO 043.0 - INSERÇÃO DE DIURNO 111.2 - RETIRADA DE CURSO ESTABILIZADO</p>	<p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTEGR. SCAT. SAÚDE MULHER 03 ADICENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP-ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>
<p>TIPO DE ATENDIMENTO</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p>	<p>ATENDIMENTO</p>
<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO DA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 26 SADI 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 42 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 43 INTERVENÇÃO NA UNIDADE</p>		

Seq.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		27/05/2007	F.	Yeronicastiani de Freitas	MG B	1026		F41.2				
02		5/1/1988	F.	Valdineia Sp. Figueira Trindade	5. B. J. P.	1026		E32				
03	8566	7/08/1988	M.	Roberto do Espírito Santo	A. L. G.	1026		E32				
04		5/4/1988	F.	Maria Maria M. de Almeida	V. O. P.			F40				
05		5/3/1988	F.	Maria Helene de Costa Chaves	V. O. P.			F32				
06		2/2/1988	F.	Quiane Machado de Almeida	V. O. P.			F41.7				
07		14/1/1988	F.	Telmarmacido Pedrosa	B. J. P.			F70.1				
08				Roberto C. Carneiro	B. J. P.			F70				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												


 Coord. Laboratório de Diagnóstico
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 15/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: *Rubio de Souza*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPECIALIDADE: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTAS SIMPLES 041.0 - CONSULTA PROCEDIDA 042.4 - CONS. CP TRD 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 091.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CP VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONARIAS 50.0 A 1.400 INCOMPLETO 51.01 A 22 ANOS INCOMPLETO 52.02 A 23 ANOS INCOMPLETO 53.03 A 24 ANOS INCOMPLETO 54.04 A 25 ANOS INCOMPLETO 55.05 A 26 ANOS INCOMPLETO 56.07 A 14 ANOS INCOMPLETO 57.15 A 1

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		37	F	Catiana Jusica C. Rosa	Centro	1026		F32				
02		14	F	Beatriz Cassia Oliveira	Centro	1026		F32				
03		42	F	Camille M. Oliveira	Centro	1026		F32				
04		36	F	Cláudia Probul de Moraes	Centro	1026		F33				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica Souza Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes, de Crisantes
 Capão Bonito - SP
 0216 8120



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: DR. Paulo Cód.:
 DATA: 23.04.21
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Paulo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>TIPO DE ATENDIMENTO</p> <p>A</p> <p>01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p> <p>C</p> <p>040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.9 - CONSULTA C/PROCED 042.9 - CONS. C/TRO. 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOC</p>	<p>ATENDIMENTO</p> <p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>
<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 38 SAOIT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE</p>	<p>CONTROLAR DE MANEIRA:</p> <p>10 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS 12 CONTROLE DE LESÃO 13 AC. TRÁNSITO C/UBIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 0 A 7 ANOS INCOMPLETOS 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 03 A 05 ANOS INCOMPLETOS 53 06 A 09 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 06 ANOS INCOMPLETOS 55 06 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15A*</p>	<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 38 SAOIT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE</p>

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	1684	72	F	Luizete Maria Teixeira	e	1026		F32				
02	12721	54	M	Walter missias de Oliveira	a	1026		F32				
03	12721	54	M	Galvan m. Oliveira	o	1026		F33				
04	3584	35	F	Neves Glaciela de Paula Luciani - J. Paula	Antônio	1026		F32				
05								F33				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Reservado
 Coordenadoria Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03.08.21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

CÓD: _____

DATA: 22/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRQ 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.1 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 01 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 02 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMADA 03 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 04 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 05 ALTA 06 SAÍDA 07 ÓBITO 08 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 09 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMADA 10 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 11 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 12 URG./EMERG. 13 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 14 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 15 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 16 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 17 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 18 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 19 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 20 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01												
02	7591	19/09	F	F. Simoni Santos F. Rodrigues	Centro	1026	F412					
03												
04								F332				
05								F33				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica da Silva
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
02108121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22.10.2021

ASS. PROFISSIONAL: DR. Paulo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>A</p> <p>01 URG-EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG-EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>C</p> <p>040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.9 - CONSULTA C/PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRC 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS</p>	<p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>
<p>PROCEDIMENTOS</p>	<p>ATENDIMENTO</p>	<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG-EMERG 24 ALTA 36 SAUT 37 DEBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE</p>

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	1021	68	F	Elba Dias farias	Vila	1026		F412				
02		67	F	Mary de Lima	VSP	1026		F20				
03		80	F	Hilda Mendes de Sousa	Centro	1026		F32				
04		61	F	Zilza Alves de S. Silva	Vila	1026		F32				
05		82	F	Silvana Lúcia C. Gabriel	Vila	1026		F31				
06	11150	49	M	Lincoln Hamaki Takada	Centro	1026		F412				
07	1529	70	F	Edina Batista de Sousa	Centro	1026		G40				
08		24	F	Emerson Epif. de Jesus	Centro	1026		F412				
09		59	M	Sabador Moraes	Centro	1026		F32				
10		20	M	Reinaldo Reis M. Ferreira	Centro	1026		F32				
11		29	F	Jesusa de Almeida Martins	Centro	1026		G40				
12		50	M	Nelson Cip. de Almeida	Centro	1026		F32				
13		62	F	Benedita Sebastiana Samara	VSP	1026		F32				
14		67	M	Roberto Ferreira de Almeida	VSP	1026		F32				
15		43	F	Marina Lenise de Souza	Centro	1026		F32				
16		60	F	Luiza Maria de Almeida	Vila	1026		F32				
17		34	F	Luiza Maria de Almeida	Vila	1026		F32				
18		58	F	Maria Cap. de Almeida	Vila	1026		F32				
19	2659	68	F	Josely Esp. S. Tomada	Vila	1026		F32				
20	16872	65	M	Daniel Cordeiro de Sousa	Vila	1026		F20				

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
09108100



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Reciclora

CÓD.: _____

DATA: 22/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo de Somo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>A</p> <p>01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>C</p> <p>040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRQ 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - FEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO</p>	<p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>	<p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ACTA 36 SADI 37 OBITO 49 AMBULATORIAL DE SAÚDE COMUNITÁRIA 50 ENCAMINHAMENTO P/ PR. OUTRA UNIDADE 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE</p>
--	---	--	---

Seq.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01		37	F	Ana Maria de Souza Santa	SP Centro	1026		F41.2					
02		65	F	Frederica Maria de Lima	SP Centro	1026		F41.2					
03		72	F	Maria Lopa Lima	SP Centro	1026		F41.2					
04		57	F	Melhores Santa	SP Centro			F31					
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02108101



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 29.10.21 Dr. Paulo ...
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>TIPO DE ATENDIMENTO</p> <p>A</p> <p>01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p> <p>C</p> <p>040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA CI. PROCED. 043.0 - CONS. C/ TRO. 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - RESERVA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO EST. HANHO</p>	<p>ATENDIMENTO</p> <p>E</p> <p>01 CESTARTE 02 INTEGRA DE AT. SAUDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>
<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 15 DENT. (ANO INCOMPLETO) 16 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 17 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 18 05 A 06 ANOS INCOMPLETOS 19 07 A 08 ANOS INCOMPLETOS 20 09 A 10 ANOS INCOMPLETOS 21 11 A 12 ANOS INCOMPLETOS 22 13 A 14 ANOS INCOMPLETOS 23 URG. EMERG. 24 AUTA 25 SADI 26 ÓBITO 27 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 28 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 29 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 30 INTERNAÇÃO NA UNIDADE</p>		

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	0.00	28.01	M	Jorge Olegário Gomes		1026	03	F90				
02	0.00	01.01	F	Márcia Fátima Medeiros		1026	03	G40				
03	0.00	01.01	F	Daniela Maria P. Benício		1026	03	F92				
04	0.00	01.01	F	Linda Cristina D. S. Machado		1026	03	F412				
05	0.00	21.01	F	Stephanie Wendy S. Pereira		1026	03	F412				
06	0.00	45.01	F	Roberta C. A. Silva		1026	03	F32				
07	0.00	26.01	F	Vanilde M. O. Duarte		1026	03	G40				
08	0.00	09.01	M	Antonio Pedro L. Filho		1026	03	G40				
09	0.00	44.01	M	Claudio Bezerra Costa		1026	03	F31				
10	0.00	30.01	F	Maria Rosana Furiani		1026	03	F412				
11	0.00	36.01	M	Aluísio S. Sento		1026	03	F20				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Ileska E. C. ...
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 03.10.21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 29/07/21 Dr. Paulo

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040 0 - CONSULTA SIMPLES 041 8 - CONSULTA C/ PROCED. 042 6 - CONS. C/ TRO 043 3 - INSERÇÃO DE DIU 050 7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DMABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 21 URG/EMERG. 54 S/DT 55 S/DT 56 S/DT 57 ÓBITO 58 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERFERÊNCIA EM OUTRA UNIDADE 63 INTERFERÊNCIA NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	D.S.P.	50.	F	Paula Maria de Oliveira		1026	03	F31				
02	S. Ant.	63.	F	Brasília Célia Antônia		1026	03	F32				
03	J. Anap.	45.	M	Valdineu dos Reis		1026	03	F32				
04	Antônio	71.	F	Marly Raudes C. Milioni		1026	03	F32				
05	Brasília	56.	F	Rebely Maria Brestes		1026	03	F32				
06	Centro	55.	M	João Carlos Ferreira		1026	03	F32				
07	M.C.B.	40.	F	Ida Maria Billa		1026	03	F32				
08	Joana	71.	M	Antônio de Oliveira		1026	03	F31				
09	Angela	54.	M	Nel Geraldo Gomes		1026	03	F412				
10	D.S.P.	60.	F	Yara Fátima do Carmo		1026	03	F205				
11	S. Ant.	57.	M	Paulo César Campos		1026	03	F20				
12	Centro	44.	F	Rosemeire Castro		1026	03	F32				
13	Centro	37.	F	Apriane de Oliveira		1026	03	F412				
14	Antônio	60.	M	Roberto dos Reis		1026	03	F333				
15	Centro	72.	F	Leandro da Costa Lima		1026	03	640				
16	Charles	51.	F	Edmar de Fátima Oliveira		1026	03	F31				
17	Charles	54.	M	Germano Charles de O. Filho		1026	03	040				
18	D. An.	45.	F	Luciana M. L. Costa		1026	03	F31				
19	Antônio	61.	F	Maria Celi Rodrigues		1026	03	F31				
20	D.S.P.	61.	M	João Roberto Renteria		1026	03	F333				
								040				

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
02/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 047/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 29.04.21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

CÓD.:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COM PROCED. 042.8 - CONS. CI. TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DVI 090.7 - FREQÜENCIA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTR. 16440	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROCS. HIP. ARTERIAL 05 PROCS. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ACULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SAO.T. 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAC. EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAC. NA UNIDADE

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	50	M	Rui de Almeida Rodrigues		1026	03	F32				
02	Centro	23	F	Anderson Damilhe Rodrigues		1026	03	F32				
03	S.B.	16	M	Kaikel Eduardo V.P. Filho		1026	03	F41.2				
04	Centro	01	F	Silvia Ceder Almeida		1026	03	F32				
05	J. C. B.	37	M	Ramuel Marques Barbosa		1026	02	F41.2				
06	V.C.P.	25	M	Matheus Antônio de Vas		1026	03	F72				
07	S. J. B.	03	M	Janaia Sadeu Almeida		1026	03	F32				
08	Centro	22	F	Mary M. C. Mariani		1026	03	F32				
09	S.M.	38	F	Marcela A. A. A.		1026	03	F32				
10	Centro	42	M	Marcelo Gustavo		1026	03	F41				
11	S. B.	81	F	Edmir C. Barbosa		1026	03	F20				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Coordenadora de Atenção Básica
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04108104



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chapecó

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABaixo DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA PALLO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	71	28/07/2021	15/08/2021	12 AGO. 2021	Julho 21	10.323,50	Serviços Médicos	MEUCOS

TOTAL DE PAGAMENTOS

10.323,50

Gestor da Unidade
Data / /
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
12 AGO 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
12 AGO 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
12 AGO 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chapecó
Especialidades 042/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000002950-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	09.118.911/0001-92
Valor:	R\$ 9.854,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 276
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22

Código da operação:	00187355
Chave de segurança:	W3E15VPOPL03G1U6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000276	Data do Serviço 03/08/2021
		Data e Hora de Emissão 03/08/2021 22:37:32	
		Código de Verificação HNKHZX-000276/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 09.118.911/0001-82		Inscrição Municipal: 5.4.000011692	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME		Telefone: ()	
Endereço: RUA DOUTOR JOSINO DE ARAUJO 1337, MEDICINA INTEGRATIVA - CENTRO - CEP: 18300460			
E-mail:		Cidade: ()	
Município: CAPAÓ BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.600/0002-27		Insc. Municipal:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
Endereço: R SALVADOR NÍCACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPAÓ BONITO UF: SP		E-mail: NFCAPAQBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG	
Telefone: (11)5542-1848			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2020 - PROCESSO 6282/2021.			
VALOR BR: R\$ 10.500,00 referente a 42 exames realizados.			
Dados Bancários: Pessoa Jurídica Banco - 237 - Bradesco Ag: 1575-0 C/C: 2950-5 MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA - ME CNPJ: 09.118.911/0001-92			
Valor Aprox dos Tributos 14,83%			
Valor Bruto: R\$ 10.500,00		Deduções	
INSS: R\$ —		IRRF: R\$ 157,50	
PIS: R\$ 68,25		COFINS: R\$ 315,00	
ISSqn: R\$ —		CSLL: R\$ 105,00	
Valor Líquido: R\$ 9.854,25		Conferido e validado por:	
		10/08/2021 Santa Casa Chavantes Raimundo Mesquita Gerente Contábil - Fiscal	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.500,00 VALOR LÍQUIDO = R\$ 9.854,25			
Código do Serviço: 04_03			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):
10.500,00		3,50	367,50
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
157,50	0,00	315,00	105,00
		P.I.S. (R\$):	68,25
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Condições de Pagamento: A Vista - A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site https://capaobonito.4nec.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"			
- Local de Prestação = CAPAÓ BONITO / SP			
Recebi (emos) de: MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME			
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000276 - Série ELETRONICA			
Condições de Pagamento: A Vista			
Data de Recebimento: / /		Assinatura:	



Capão Bonito



SANTA CASA
de Misericórdia
de Capão Bonito

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
ENDOSCOPISTA – ALBERTO GONZALEZ –
AMB. DE ESPECIALIDADE – SANTA CASA

01/07 – 5ªf	02/07 – 6ªf	03/07 – Sab
Entrada: 8h Saída: 17h Dr. Alberto P. Gonzalez CRM/SP 13025-3 Clínica Médica	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

04/07 – Dom	05/07 – 2ªf	06/07 – 3ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

07/07 – 4ªf	08/07 – 5ªf	09/07 – 6ªf
Entrada: Saída:	Entrada: 8h Saída: 17h Dr. Alberto P. Gonzalez CRM/SP 13025-3 Clínica Médica	Entrada: Saída:

10/07 – Sab	11/07 – Dom	12/07 – 2ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

13/07 – 3ªf	14/07 – 4ªf	15/07 – 5ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: 8h Saída: 17h Dr. Alberto P. Gonzalez CRM/SP 13025-3 Clínica Médica

16/07 – 6ªf	17/07 – Sab	18/07 – Dom
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

19/07 – 2ªf	20/07 – 3ªf	21/07 – 4ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

22/07 – 5ªf	23/07 – 6ªf	24/07 – Sab
Entrada: 8h Saída: 17h Dr. Alberto P. Gonzalez CRM/SP 13025-3 Clínica Médica	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

25/07 – Dom	26/07 – 2ªf	27/07 – 3ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:

28/07 – 4ªf	29/07 – 5ªf	30/07 – 6ªf
Entrada: Saída:	Entrada: 8h Saída: 17h Dr. Alberto P. Gonzalez CRM/SP 13025-3 Clínica Médica	Entrada: Saída:

31/07 – Sab	Entrada: Saída:
--------------------	--------------------

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

PACIENTES PARA ENDOSCOPIA - SANTA CASA CLEISE

DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	PROC.	EXAME
01/07/21	08:00	MARIA DE FATIMA DOS SANTOS NASCIMENTO	704003399705465	25/10/1961	R: NÍCIO FRANÇA 122 VALE VERDE	18301520	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	08:00	ANTONIO PEREIRA DA SILVA	708006862460226	05/09/1959	R: JOAQUIM CLARINDO 48 JD SÃO FRANCISCO	18302430	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	11:00	EDVALDO BUENO DA CRUZ.	700000258458601	10/02/1972	R: CORONEL ERNESTINO 443 SÃO JUDAS TADEU	18300490	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	11:00	MARIA DE LOURDES NUNES	708600092864184	15/09/1957	TRAVESSA PRUDENTE GOMES 14 SÃO JUDAS TADEU	18301645	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	13:00	NEUZA MARIA MACHADO VERA LUCIA	708100516737030	14/05/1958	R: FREI PONCIANO 270 SÃO JUDAS TADEU	18301220	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	13:00	ZUCATO DOS SANTOS	898000050436777	28/02/1956	BAIRRO FRANCISCADA R: KOMAKITE IKEDA	18308899	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	13:00	EVA TEODORA DE CARVALHO	706005880569946	26/01/1961	38 V APARECIDA	18303260	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	12:00	VASTI GOMES DE PROENÇA ROSANGELA VERONICA BRITO DALMAZO	708202151795541	16/08/1961	R: SALVADOR PEREIRA BARROS 260 B VISTA	18301108	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	12:00	MARIA IRENE MOURA LEODERIO	708606019354886	06/01/1961	R: LUIZ DE MARIA 45 V. SANTA ROSA	18307090	0209010037	ENDOSCOPIA
01/07/21	12:00		706409141074882	09/02/1961	R: EMILIO FERNANDES SANCHES 51 V. AP	18303170	0209010037	ENDOSCOPIA

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


 Hospital dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04203100

PACIENTES PARA ENDOSCOPIA - SANTA CASA


DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	PROC.	EXAME
08/07/21	08:00	MARIA APARECIDA BRAZIL	700109935237919	18/07/54 ⁶⁷	R: JONAS DE OLIVEIRA 76 SANTA ROSA	18307190	0209010037	ENDOSCOPIA
08/07/21	08:40	VILSON SPEROTTO	702904550600678	21/10/62 ⁵⁶	R: ODORICA MARIA VIEIRA 21 NOVA CAPÃO	18304446	0209010037	ENDOSCOPIA
08/07/21	09:20	NARCISA PAULINA SIQUEIRA	207125101030006	28/02/54 ⁶⁷	TURVO DOS ALMEIDAS	18300990	0209010037	ENDOSCOPIA
08/07/21	12:00	MARIA JOSÉ BATISTA	704200763764081	25/10/52 ⁶⁸	R: CRISTALINO ARCANJO OLIVA 87 SÃO JUDAS R: ALAGOAS 69 JD HELENA	18301583	0209010037	ENDOSCOPIA
08/07/21	13:20	VALDIVINO GERMANO FILHO	204296308880004	22/12/55 ⁶⁵	R: ITABERA 320 V. SÃO PAULO	18301120	0209010037	ENDOSCOPIA
08/07/21	14:00	JOSÉ XAVIER DE OLIVEIRA	703402490595100	14/07/60 ⁶⁷		18302320	0209010037	ENDOSCOPIA


 J. Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capta. Gêntio - SP
 02108120

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIA – SANTA CASA


DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	PROC.	EXAME
15/07/21	08:00	TEREZA OLIVEIRA GARCIA	704303584754393	60 27/04/61	AV. ADEMAR DE BARROS, 2887 VL SÃO JOSE	18305470	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	08:40	CACILDA NUNES DE QUEIROZ SILVA	164001160880002	59 29/05/1962	R: TSUTAKO KAKUDA, 202 VALE VERDE	18301510	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	09:20	ROSA TABORDA DOS SANTOS MONTEIRO	700705467580580	54 27/10/1963	R: ALBERTO DE CARVALHO, 60 VL APARECIDA	18303560	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	10:00	LUIZ ROSA DE OLIVEIRA PAULO CESAR DE CARVALHO CAMARGO	705207486929272	50 17/02/1962	R: RIBEIRAO BRANCO, 114 VL SÃO PAULO	18302210	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	10:40	EUGENIA ROD. QUEIROZ B. SILVEIRA	700102931797220	58 19/02/1963	R: JOAO BRASILIO DE ANDRADE, 39 BELA VISTA	18301195	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	11:20	EDJOSE RODRIGUES DE PAULA	898050094176401	63 04/10/1967	AV: PLACIDO BATISTA DA SILVEIRA, 192 JD CRUZEIRO	18305475	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	12:00	RAUL DOS ANJOS APARECIDA	706802243378023	42 22/12/1978	AV: LAUDELINO LIMA ROLIM, 121 NOVA CB	18304090	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	13:20	MARTA SOARES DE ARAUJO	700500557063552	53 08/09/1967	R: PROFESSOR PAULO GEMIGNANI, 38 VALE VERDE	18301570	0209010037	ENDOSCOPIA
15/07/21	14:00		708501337941277	49 22/07/1971	R: FREI PONCIANO, 898 SÃO JUDAS	18301220	0209010037	ENDOSCOPIA


 Idosa: *de Jesus*
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/06/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIA – SANTA CASA


DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	PROC.	EXAME
22/07/21	08:00	MARIA DA GLORIA BATISTA ROCHA	705008409760555	⁶⁸ 17/06/1953	R: DR. JOSINO DE ARAUJO, 628 CENTRO		0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	08:40	ANDRE LUIS DE MELLO ALMEIDA	703409220952217	⁵⁶ 15/07/1962	R: D.A IMPERATRIZ, 34 JD COLONIAL	18305230	0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	09:20	ROSELI VIEIRA DE PONTES	701207082440015	⁵⁸ 16/12/1962	R: DOS EXPEDICIONARIOS, 711 CENTRO		0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	10:00	MARIA APARECIDA DA SILVA SANTOS	700606967121560	⁶⁷ 15/09/1953	R: DOMINGOS DE FREITAS SOBRINHO, 22 STA ISABEL	18306140	0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	10:40	NARCISO GOMES DE FREITAS	700008074716907	⁶⁷ 15/09/1953	AV. CEREJEIRAS, 130JD EUROPA	18307595	0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	11:20	LEONILDA NUNES DE ALMEIDA	702805158929363	⁶⁶ 31/12/1955	AV. ADHEMAR DE BARROS, 2777 CENTRO	18307070	0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	13:20	LUIZ MENDES DE QUEIROZ	702504774829540	⁵⁸ 14/03/1963	R: DOMINGOS LIRIO, 504 CENTRO	18307660	0209010037	ENDOSCOPIA
22/07/21	14:00	MARIA DE FATIMA SILVA	703405021212600	⁵⁹ 19/10/1961	BAIRRO CAETE	18308899	0209010037	ENDOSCOPIA


 Associação dos Servidores
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Charvantes
 Capão Bonito - SP
 C. 0105101

Santa Casa de Charvantes
 Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIA - SANTA CASA

DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	PROC.	EXAME
29/07/21	08:00	MARIA APARECIDA FEQUETTE	705006436747058	28/02/1950	R: ATILIO JOSE STORI, 59 JD V ALE VERDE	18301560	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	08:40	JORGE LUIZ DA SILVA	704802564817343	24/07/1965	R: ANTONIO DIAS SIQUEIRA, 65 JD ALVORADA	18305070	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	09:20	ZACARIAS GOMES	708608094606481	28/05/1956	QUERENCIA DO TURVO	18308899	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	10:00	EVA PEREIRA DA SILVA SOUTO	709603699597175	08/07/1964	RUA OLINDA 50 V. TRIUNFO	18305190	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	10:40	MARIA BERNADETH DE O. SILVA	702401573861321	23/05/1963	R: JACIRA DE FREITAS LUCAS, 242 STA ROSA		0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	11:20	CORINA CORREA DE SENE	801434359441207	15/05/1964	R: MASSATO TAKIGAWA, 367 VL APARECIDA	18303240	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	12:00	NILDA BENEDITA DA SILVA	704604172651226	20/08/1964	R: ALTEMAR DUTRA OLIVEIRA, 54 JD ALVORADA	18305220	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	12:40	MAURO RIBEIRO	898000447937229	02/02/1964	TAQUARAL ABAIXO	18308899	0209010037	ENDOSCOPIA
29/07/21	14:00	CLEUSA DE FATIMA BATISTA	709002808893319	28/11/1966	R: CELIO ANTONIO ALMEIDA 116 JD ALVORADA	18305080	0209010037	ENDOSCOPIA


 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias
 Capão Bonito - SP
 02/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000007405-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DE VITA E MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS
CPF/CNPJ:	26.261.884/0001-21
Valor:	R\$ 7.687,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 393
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22

Código da operação:	00187357
Chave de segurança:	A6CKJ743RLCCT9CF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00000393	Data do Serviço: 02/08/2021
		Data e Hora de Emissão: 02/08/2021 14:53:08	
		Código de Verificação: WXIKLN-000393/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 26.261.884/0001-21 Inscrição Municipal: 3.4.004013834 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS Telefone: ()

Endereço: MARECHAL DEODORO 544, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300335

E-mail: Celular:

Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc. Municipal: Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180

Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VITA

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 007405-5

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.190,90 | VALOR LIQUIDO = R\$ 7.687,16

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	8.190,90	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	286,68
I.R. (R\$):	122,86	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	245,73
				C.S.L.L. (R\$):	81,91
				P.I.S. (R\$):	53,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtex.com.br/autenticidade.aspx> Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (amos) de: **DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000393 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura: _____

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>8.190,90</u>
INSS: R\$	<u>—</u>
IRRF: R\$	<u>122,86</u>
PIS: R\$	<u>53,24</u>
COFINS: R\$	<u>245,73</u>
ISSQN: R\$	<u>—</u>
CSLL: R\$	<u>81,91</u>
Valor Líquido: R\$	<u>7.687,16</u>
Conferido e validado por:	<u>u</u>

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes 30/08/2021
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal



PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
CIRURGIÃO GERAL - Dr. ALFREDO C. F.
DE VITA – SANTA CASA



<p>01/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>02/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>03/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>04/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>05/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>06/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>07/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>08/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>09/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>10/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>11/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>12/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>13/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>14/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>15/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>16/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>17/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>18/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>19/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>20/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>21/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>22/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>23/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>24/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>25/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>26/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>27/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>28/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>29/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>30/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
	<p>31/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	

Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita
 CRM 45696
 CNS 108482363750002

Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita
 CRM 45696
 CNS 108482363750002

Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita
 CRM 45696
 CNS 108482363750002

Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita
 CRM 45696
 CNS 108482363750002

Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

BOLETIM INFORMATIVO MÊS JULHO /2021

EMPRESA - DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

Em 01/outubro/2020 iniciamos a retomada de forma gradual das cirurgias eletivas por ter havido uma queda expressiva no número de internações por COVID-19, vide o relatório do mês.

Os leitos cirúrgicos na Santa Casa continuam restritos para cirurgias eletivas na especialidade de cirurgia geral de média complexidade, liberados 4 leitos/semana, alternando masculinos e femininos, impossibilitando de cumprir a meta contratual, bem como, o retorno dos pacientes após exames e avaliações pré anestésicas agendados de forma gradual por parte da central de regulação, em virtude da demora para suas realizações.

Em 18/11/2020 Governo do Estado de São Paulo decretou a suspensão de novos agendamentos de cirurgias eletivas em decorrência ao aumento no número de pacientes com COVID-19, **com agravamento da situação a partir de fevereiro/2021 (pior fase), segunda onda com lotação de leitos de UTI e enfermaria.**

Início da reforma do centro cirúrgico

Relação de pacientes não operados (**suspensas**) e aptos para cirurgia eletiva, aguardando liberação de leitos da Santa Casa:

1. Kethilen Oliveira – colecistectomia
2. Wanderley C. Miranda – Herniorrafia inguinal direita recidivada
3. Graziela Almeida Queiroz – colecistectomia
4. Jose Andrade – colecistectomia
5. Rubens Ribeiro Sá – colecistectomia
6. Carla Paiva Santos – colecistectomia
7. Luiz Miguel Sorotaguazza – Herniorrafia umbilical
8. Hélio Lopes Ferreira- colecistectomia
9. Adriana B. Oliveira – colecistectomia
10. Maria das Graças Oliveira – Herniorrafia incisional
11. Evandro H. Vilela – Herniorrafia inguinal direita
12. Doralice Maria Silva – colecistectomia
13. Rosa Maria Carvalho – Hemorroidectomia
14. Antônio Vilarino Silva – colecistectomia e Herniorrafia umbilical
15. João Leite Momberg – Herniorrafia inguinal direita
16. Devanir M. Ramos – Herniorrafia inguinal direita
17. Maria Suzana Fekete – Herniorrafia incisional recidivada
18. Eduardo Policarpo Mendes – Colecistectomia
19. Valdinei Silva – Colecistectomia
20. Luis Batista de Oliveira – colecistectomia
21. Luzia Lopes Nascimento – Hérnia inguinal esquerda
22. Jose M. Silva – colecistectomia
23. Wilson Ap. Pontes – colecistectomia
24. Leandro Ramos Henrique – Hérnia inguinal direita
25. Milene Machado Santos – colecistectomia
26. Gustavo Proença G. Lima – Hérnia inguinal direita
27. Joice Luciano – Hérnia umbilical
28. Vicente Silva Araujo – Hérnia umbilical
29. Maurílio José Almeida Junior – Hérnia incisional
30. Vlademir Santos Ilario - Hérnia epigástrica
31. Onofre Santos – Hérnia umbilical
32. Milton Ferreira – Hérnia umbilical
33. Daiane F. Franco – colecistectomia

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

BOLETIM INFORMATIVO MÊS JULHO /2021

EMPRESA - DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

34. Douglas J. Oliveira – Hérnia umbilical
35. Adão M. Oliveira – Hérnia inguinal direita
36. Antomio Carlos Ferreira – Hérnia inguinal direita
37. Rosemary Ap. Souto – colecistectomia
38. Leonice Nunes da Sota – Hérnia inguinal direita
39. Aparecida P. Lima – colecistectomia
40. Riquelane S. Silva – exérese cisto pilonial
41. Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita
42. Sonia Aparecida Queiroz – colecistectomia
43. Noel Rodrigues – Hérnia inguinal esquerda
44. Davi Luca V.F. Souza – Hérnia inguinal esquerda

As atividades no **Ambulatório de Especialidades** para atendimento das consultas compreendem em consultas novas, retornos das avaliações pré anestésicas para marcar data da cirurgia e retornos de pós operatórios. A pedido da recepção foi incluído consulta (2) para prescrição de medicamentos controlados (receitas)

Em decorrência do aumento número de casos de Covid no município as consultas no Ambulatório foram suspensas a partir do dia 7 de junho

Total de consultas: **32**

OBSERVAÇÃO

Até 31 de dezembro de 2021, prestadores de serviços de saúde com Sistema Único de Saúde (SUS) que recebem repasses financeiros não serão obrigados a cumprir as metas qualitativas e quantitativas de acordo com a Lei 14.123/2021, que foi sancionada no dia 10/03/2021. A medida já havia sido aplicada anteriormente e agora foi prorrogada.

O motivo da flexibilização das regras do SUS ocorre em razão da pandemia do Coronavírus (Covid-19). A medida é necessária para **garantir o repasse integral** dos valores aos prestadores do SUS, pois a transferência de recursos depende do cumprimento das metas previstas nos contratos, isso porque, em razão da pandemia, as consultas médicas, procedimentos eletivos, exames complementares e diversas outras ações de saúde foram **suspensas**. E, nesse contexto, tornou-se impossível para os prestadores o cumprimento total das metas contratualizadas, o que poderia dar ensejo à imposição de sanções por parte da administração pública. A medida vale para hospitais, clínicas, laboratórios e outros que prestam serviços para a rede pública e privada

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
CIRURGIÃO GERAL - Dr. ALFREDO C. F.
DE VITA – AMB. ESPECIALIDADES



01/07 – 5ªf Entrada: Saída:	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: Saída:	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: Saída:
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: Saída:	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: Saída:	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jessica C. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/10/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 07.07.2011

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alhedo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.6 - CONSULTA COMPLEXA 042.6 - CONSULTA COMPLEXA 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 043.7 - PEQUENA CIRURGI 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTERS. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG. 34 ALTA 36 SAO 37 ÓBITO 43 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 61 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		30/	F	Dulceval dos Jesus do Nascimento	Guaraná	1026	02	K60	F84		exames	
02		66/	M	Araucá Buzolac	Bela Vista	1026	02	K811			exames	
03		24/	M	Maurício Bordini de S. Junqueira	São João	1026	02	L721			encaminh	
04		70/	F	Maria Rita de Campos Custodio	Com Tam	1026	02	K30			encaminh	
05		39/	M	Marcus Gonçalves de Oliveira	Tibauçu	1026	02	K30			encaminh	
06		25/	M	Jean Brandy Silva	São Fm	1026	02	K402			exames	
07		9/	M	Gabriel W. de Oliveira Proença	Valinhos	1026	02	N47			exames	
08		46/	M	Gilberto Paulino Jambos	Foxmal	1026	02	F84			exames	
09		60/	M	Waldemar Ferreira Vaz	São Pedro	1026	03	K811			exames	
10		77/	M	Antônio Lapy Bavel	N Capão	1026	02	K409			exames	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Assessoria Social
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Missões de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/07/2011



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 14/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: *R. O. Albuque*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 0409 - CONSULTA SIMPLES 0418 - CONSULTA COM PROCED. 0428 - CONS. C/PRO 0493 - INDICAÇÃO DE CIL 0507 - PEQUENA CIRURGIA 11.3 - RETIRADA DE CORPO ESTR. AMNH	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PRPG HIP. ARTERIAL 05 PRPG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULTESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 38 SAO 37 OUTRO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 82 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		30/04	F	Cherice Aparecida de Lima	Santa Cruz	1026		L059			ex ambul.	
02		5/11	F	Maria Gabriela de Almeida	Santa Cruz	1026		K811			ex ambul.	
03		20/07	F	Marcimilina Soares de Souza	Santa Cruz	1026		K811			ex ambul.	
04		5/09	F	Francisco Manoel de Souza	Santa Cruz	1026		Z489			ex ambul.	
05		27/07	M	Paulo Romão de Oliveira	Santa Cruz	1026		K429			ex ambul.	
06		06/08	M	David Lucas Venturini de Souza	Santa Cruz	1026		K409			ex ambul.	
07		11/03	F	Sandra Aparecida de Souza	Santa Cruz	1026		K409			ex ambul.	
08		30/03	F	Franciele Justine Gonçalves	Santa Cruz	1026		I872			ex ambul.	
09		11/07	F	Francisco de Assis Gonçalves	Santa Cruz	1026		K811			ex ambul.	
10		3/07	F	Valdineia de Jesus	Santa Cruz	1026		Z760			ex ambul.	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Signature]
 Jessick dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 13010-121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 29.07.21

ASS. PROFISSIONAL:

COD: 05
Dr. Alfredo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPL | | CRL | | | | | | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG-EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG-EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C-PROCED 042.8 - CONS C-TRC 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 056.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAÚDE 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEPLICENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Noma	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S. Ind.	15	M	Kassian Matheus S. Cruz		1026	03	L721	ENCA. NA UNID.			
02	V. Sp.	23	M	Gabriel Frazzon Simões		1026	03	K603	Extame			
03	A.C.	48	F	Priscila Maria Juliano		1026	03	K439	Extame			
04	Corden.	39	M	Dereanir Marcelino Romar		1026	03	K409	Extame			
05	Carvalho	26	F	Isabeline Rangel Chibrew		1026	03	K811	Extame			
06	Carvalho	24	F	Antonina Guedes Pinheiro		1026	03	Z760	Extame			
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14				Santa Casa de Chavantes								
15				Especialidades 042/2021								
16												
17												
18												
19												
20												

Associação dos Santos
Coordenação Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Caculé, Iporito - SP
02105324



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: COD.:
DATA: 30/07/21 Dr. Albede
ASS. PROFISSIONAL: ESPLJ CRUJL

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- ENCAMINHAMENTO**
- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG. EMERG
 - 24 ALTA
 - 36 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ OUTRA UNIDADE
 - 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- ATENDIMENTO**
- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MILITAR
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO GÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- PROCEDIMENTOS**
- C**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.0 - CONSULTA C/ PROCED.
 - 042.0 - CONS. C/ 1º
 - 043.0 - INSERÇÃO DE OÍO
 - 090.7 - PROJEÇÃO CIRÚRGICA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

- TIPO DE ATENDIMENTO**
- A**
- 01 URG. EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIAL

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	0280	43	M	Manoel Jose Albede Jr		1026	03	K439			aguardativo	
02	0280	36	M	Luiz Roberto Fumo Reddy		1026	02	K521			exauriente	
03	0280	75	M	Lucas Fabiano dos Santos		1026	03	K409			exauriente	
04	0280	55	M	Evandro Nunes Lourenco		1026	03	K458			exauriente	
05	0280	61	F	Margarete Neves Rodrigues		1026	02	K811			exauriente	
06	0280	49	M	Edson Henrique Neto		1026	03	K811			exauriente	
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Ass. Prof. Albede
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000020703-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA
CPF/CNPJ:	07.602.336/0001-73
Valor:	R\$ 5.490,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 556
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22

Código da operação:	00187358
Chave de segurança:	3PKLOTU5N430C8GQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFº

Numero da Nota: 00000556 Data do Serviço: 29/07/2021
 Data e Hora de Emissão: 29/07/2021 08:40:51
 Código de Verificação: UBORPF-000556/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 07.602.338/0001-73 Inscrição Municipal: 5.4.000010463 Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA Telefone: () 01535421281
 Endereço: MARECHAL DEODORO 344/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335
 E-mail: Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307100
 Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021."

DR. SERGIO NOBUE KONNO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 20703-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.950,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 5.490,22

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):		5.950,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		204,75
I.R. (R\$):	87,75	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	175,50	C.S.L.L. (R\$):	58,50
						P.I.S. (R\$):	38,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.Artec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000556 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Deduções	
Valor Bruto: R\$	5.850,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	87,75
PIS: R\$	38,03
COFINS: R\$	175,50
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	58,50
Valor Líquido: R\$	5.490,22
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal 10/08/2021

Jessica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
OTORRINOLARINGOLOGISTA - Dr. SERGIO
NOBUO KONNO – N.A.S.F.

01/07 – 5 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17	02/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2 ^ª f Entrada: 13 Saída: 17	06/07 – 3 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17
07/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:	08/07 – 5 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17	09/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2 ^ª f Entrada: 13 Saída: 17
13/07 – 3 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17	14/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:	15/07 – 5 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17
16/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2 ^ª f Entrada: 13 Saída: 17	20/07 – 3 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17	21/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:
22/07 – 5 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17	23/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2 ^ª f Entrada: 13 Saída: 17	27/07 – 3 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17
28/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:	29/07 – 5 ^ª f Entrada: 8 Saída: 17	30/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/23

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Sérgio Nobuo Konno
Otorrinolaringologista
CRM 112.133

03.07.21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: V.A.M. Azul COD.: _____
 DATA: 01/07/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sergio

ESP. _____ CRUJ. _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED 042.0 - CONS. C/ TRQ 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 11.2 - RETORNO DE CORPO ESTRANHO	E 01 QUESIVANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SÓBITO 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01	2109.154	24.07.59	m	Salvador Alves Cavasotto									
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13				Santa Casa de Chavantes									
14				Especialidades 047/2021									
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Coord. Unidade Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 08/08/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDEMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: V. Sp. Azul COD: _____

DATA: 06/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sérgio

ESP: U J CR

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDEMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLÉS 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRC 049.7 - INSERÇÃO DE OJL 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 - GESTANTE 02 - INTÉGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 - ACIDENTE DE TRABALHO 04 - PRÓG. HIP. ARTERIAL 05 - PRÓG. DIABETES 06 - DEFICIENTES 07 - ADOLESCENTES 08 - CONTROLE DO CÂNCER 09 - CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 - AMBULATORIAL BÁSICA 11 - RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 - URGEMERG 24 - ALTA 36 - SADI 37 - ÓBITO 49 - AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 - ENCAMINHAMENTO P/ FIRMGRAJA 52 - REFERÊNCIA EM OUTRA UNIDADE 53 - INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg	Matríc.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD	Munic. COD	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		08.07.64	F	JANEIRA, J. J. SILVA		175	312	198				
02		18.08.03	F	JANE DE MOURA ROCHA FERREIRA		508	341	72	011			
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jussara E. de Almeida
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04108123



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 08.10.21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sergio

COD: _____

ESP: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URGEMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URGEMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRQ 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 450.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URGEMERG 24 ALTA 26 SAO 27 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B		C		D		E		F	
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.						
01	27/00126	23/09/92	F.	SERVANDA MARIA SHIZUKA	C.	11		Atendimento										
02		18.01.79	M	AFONSO DA SILVA TIAGO	C.													
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica R. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02.108.21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: COT CÓD.: _____

DATA: 15/02/21

ASS. PROFISSIONAL: D. Souza

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPL: CRU

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA C/PROCED. 042.6 COMS. C/ TRIL 049.3 - INSEÇÃO DE DIL 830.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CURPIO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 06 PROC. DIABETES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 26 SAOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01		26.12.01	F	Carla de Jesus dos S. Menezes									
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Mieroc. de Chav. 20198
Capão Bonito - SP
02108121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 20/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sérgio

ESP. CR

Sergio Nobuo Konno
CCRM/SP 112133

20 JUL 2021

Trocas de Medicações

TIPO DE ATENDIMENTO			PROCEDIMENTOS			ATENDIMENTO			ENCAMINHAMENTO			
A	B	C	E	F		A	B	C	D	E	F	
01 URG. EMERG.	02 PRIMEIRA CONSULTA	03 CONSULTA SUBSEQUENTE	04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA	05 CONSULTA REFERENCIADA	060.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRQ 043.0 - INSERÇÃO DE DRG 090.7 - REQUISIÇÃO CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACCIDENTE DE TRÁFICO 04 PROC. PIP PARTERAS 05 DECA. ENFERMOS 06 ESCOLARES 07 CONTROLE DO CÂNCER 08 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO 11 CONTROLE DE SIDA/AIDS 12 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROF. SSIAS 15 01 A 12 ANOS INCOMPLETOS 16 13 A 17 ANOS INCOMPLETOS 17 18 A 24 ANOS INCOMPLETOS 18 25 A 34 ANOS INCOMPLETOS 19 35 A 44 ANOS INCOMPLETOS 20 45 A 54 ANOS INCOMPLETOS 21 55 A 64 ANOS INCOMPLETOS 22 65 A 74 ANOS INCOMPLETOS 23 75 A 84 ANOS INCOMPLETOS 24 85 A 94 ANOS INCOMPLETOS 25 95 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE		
Sed.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Barro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	25.01.09	17/02/12	M	Luiz Rorov de Oliveira	TR							
02	25.02.15	13/01/59	F	Juliana Maria de Almeida	TR							
03	25.05.126	26.07.48	M	Spaci Luciano da Cruz	TR							
04	25.02.147	30/08/50	M	Waldemar Gomes de Oliveira	TR							
05	25.03.76	04/09/64	F	Zulmira Mendes de Barros	TR							
06	25.04.03	01/09/142	F	Marilene Ferreira de Almeida	TR							
07	25.01.36	06/05/69	F	Luciene Real	TR							
08	25.01.131	26/07/62	F	Ana Maria Oliveira Bandeira	TR							
09	25.06.07	22/04/61	F	Ana de Jesus Almeida	TR							
10	25.01.14	14/05/67	M	Waldemir Pereira Loureiro	TR							
11	25.01.76	31/03/15	F	Letícia Emmanuelle Th. de Fátima	TR							
12	25.04.36	16/02/58	M	Rogério Afrânio Mendes	TR							
13	25.03.17	28/02/77	F	Cristina Aparecida S. de Almeida	TR							
14	25.04.12	29/11/71	F	Robeli da Silva	TR							
15	25.03.43	21/01/92	F	Fátima Ap. de Freitas	TR							
16	25.05.105	04/01/62	F	Tânia Ap. de Macena	TR							
17	25.06.94	14/12/52	F	Yoni Antônio de Oliveira	TR							
18	25.06.67	28/02/41	F	Maria Marta Cavellari	TR							
19	25.05.197	13/09/60	F	Elaine Fabiana Garcia	TR							
20	25.01.68	10/12/54	M	Pedro Cardoso Bulbo	TR							

Jesuo Proença
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02108125



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

Sergio Nobuo Komiy
CRMSP 112133

20 JUL 2021

USP ANSÃO
UNIDADE: _____
DATA: _____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESPECIALIDADE: _____
CRLJ: _____
Número do processo: _____
2.344.906-1000

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REPERCUSSIVA	C 040.0 CONSULTAS SIMPLES 051.0 CONSULTAS COMPLEXAS 042.0 CONSULTAS EM UNIDADE 043.0 INSERÇÃO DE DDU 044.0 REQUERIMENTO DE LICENÇA 111.0 RESPOSTA DE CORPO ESTERILIZADO	E 01 DESLIGANTE 02 INÍCIO DE AT. SAÚDE NOB. UBER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PRÓS. HIP. ARTERIAL 05 PRÓS. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 REFERENC. NA MESMA UNIDADE 23 PROGRAMERS 24 ALTA 30 SAU 37 ORBITO 43 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 44 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	250216707104173		F	Rosa Maria Pereira Eduardo T.G								
02	250415415102120		F	Raquel Antonia de Souza Louisa T.G								
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chaquantes
Especialidades 04/2/2021

Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chaquantes
Capão Bonito - SP
04/02/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Jo. Guedes COD: _____

DATA: _____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESPL | CR |

<p>TIPO DE ATENDIMENTO</p> <p>A</p> <p>01 URG. JENERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. JENERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p> <p>C</p> <p>940.0 - CONSULTA SIMPLES 941.8 - CONSULTA C/ PROCED. 942.6 - CONS. C/ TRO 949.3 - INSERÇÃO DE DIJ 950.7 - PEQUENA CIRURGA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO</p>	<p>ATENDIMENTO</p> <p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP-ARTERIAL 05 PROC. OMBETES 06 DEBILITANTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>	<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. JENERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 48 AMPLI. ATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE</p>
--	---	---	---

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A			B			C			D			E			F		
							Tipo	CID	Proc I	CID	Proc I	Proc II	Atend	Enc.										
01		30.11.1995	M	Dras Davi de Oliveira Goto																				
02																								
03																								
04																								
05																								
06																								
07																								
08																								
09																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16				Santa Casa de Chavantes																				
17				Especialidades 042/2021																				
18																								
19																								
20																								

(Handwritten signature)
JESSICA DOS SANTOS
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
02105-24



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: V. Novo Vem. COD: _____

DATA: 29/03/21

ASS. PROFISSIONAL: Da Sora

ESP: CR:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED 042.0 - CONS. C/TERO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 046.7 - PEDIJUNA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 DIABETES 06 DEBILITANTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 93 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A			F											
							Tipo	CID	Proc I		Proc II	Atend.	Enc.								
01		05.03.85	F	MARICIA LOPES OLIVEIRA																	
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

Jessica dos Anjos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
04.108.173



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Dr. Sérgio Móbua Koxand

DATA: 20/03/21 Otorrinolaringologista

CRM 112 133

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COMPLEXA 042.0 - CONS. C/ TRQ 043.0 - INSERÇÃO DE DDU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 DEFICIENTES 06 ACIDENTES 07 CONTROLE DO CANCER 08 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATÓRIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 37 ÓBITO 44 AMBULATÓRIAL ESPECIALIZADO 45 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 46 INTERVISÃO EM UNIDADE 55 INTERVISÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD	Munic. COD	A	B	C	D	E	F
							Typo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	25.09.44		F	Gauleme Helena da Queiroz								
02	18-11-49		F	Isadora Aparecida								
03	01-05-77		M	Luiz Gregório								
04	30-03-47		M	Leonilda Elias								
05	24-06-54		M	Paulo Antonio								
06	04-07-16		M	Guilherme								
07	16-06-64		F	Denise de Matos								
08	15-10-51		F	Estelinda								
09	12-08-66		M	João Carlos								
10	11-03-21		F	Isadora Maria								
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Isadora Maria
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
02.108.103



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Dr. Sérgio Nobilo Konic
 DATA: 27/07/21
 ASS. PROFISSIONAL: CRM 112.133

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO	
A	01 URG EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C	0449 - CONSULTA SIMPLES 0448 - CONSULTA COM PROJETO 0447 - CONSULTA C. R.C. 0443 - INSERÇÃO DE DIU 0907 - PREVENÇÃO CIRURGIAS 1112 - REPIADA DE CORPO ESTRANHO	E	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 AC. DE NFE DE TRABALHO 04 PROG. 1º APTERIAL 05 PROG. DIAGNÓSTICO 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F	10 CONTROLE DE TRANSMISSÃO 11 CONTROLE DE CENAS SEX. TRANS 12 CONTROLE DA DADAIDS 13 AC. TRANSITO CIVIL AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 20 0 A 7 ANOS INCOMP. ETO 21 8 A 12 ANOS INCOMP. ETO 22 13 A 18 ANOS INCOMP. ETO 23 19 A 24 ANOS INCOMP. ETO 24 ALTA 25 SAU 26 ORTO 49 ATORIAL ESPECIALIZADO 90 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 92 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 93 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	25.06.160510160		F	Celia Regina P. Campo RAG								
02	25.02.97291046		F	Benedita Pombares Severina TR								
03	25.05.942910832		M	Yosé Camacho Roque TR								
04	25.05.442510247		F	Irone Oliveira Roque RC								
05	25.04.20281091		F	Raquel TR								
06	260342141016A		F	Marilyn Severina TR								
07	25.02.7010102134		F	Polarmara S. Severina TR								
08	25.02.651810856		M	Pauline Quinte Severina TR								
09	25.02.650110453		F	Luiz M. J. Severina TR								
10	25.04.771810417		M	Antônio Marcos B. Santos Guai								
11	25.04.7703104149		F	Maria de Lourdes Alves Guai								
12	25.04.770210175		F	Valmíria M. da Silva J. Guai								
13	25.04.761610258		M	Roque C. Mendes RC								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Handwritten signature]
 Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 02108121

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 0427/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: V.S.F. V.S.P. **COOP. SARGIO NOBUO KONNO**
DATA: 27/07/21 **Otorrinolaringologista**
ASS. PROFISSIONAL: Dr.º Sergio **CRM 112.133**
ESP: U CR U - U - U - U - U - U - U - U - U - U - U

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO										
A	C	E	F	A	B	C	D	E	F							
01 URG EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	440.9 - CONSULTA SIMPLES 441.9 - CONSULTA PROCED. 442.9 - CONS. C/TRO 443.9 - INSCRIÇÃO DE DIU 100.7 - REQUER. CIRURGIA 111.7 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEG. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 06 PROG. DIABETES 07 DEPREENTES 08 ADOLESCENTES 09 CONTROLE DO CANCER 10 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HIGIENIASE 11 CONTROLE DE ENFERM. SEX TRANS 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 0 A 1 ANOS INCOMPLETOS 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A .	Munic. COD.	Bairro COD.	Nome	Sexo	Data Nasc.	Matric.	Seg.	A	B	C	D	E	F
Tipo		CID		Proc I		Proc II		Atend.		Enc.						
01						Lourenes Lívio Moraes Souza	F	21.04.71	5.98							
02						Helena da Silva Lima	F	07.03.63	3.104							
03						Maria Jose de Oliveira	F	30.12.32	6.80							
04						Clinda Ap. Guimardes	P	17.06.71	2.68							
05						Maria Ap. Nascimento	P	27.09.67	1.159							
06						Levi Consilind de Chaves	F	03.04.62	5.55							
07						Md.ª Ruth Alves Brito	F	28.03.34	1.123							
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17						Santa Casa de Chavantes										
18						Especialidades 042/2021										
19																
20																

Assoc. E. dos. S. Paulo
Cooperativa Administrativa
Santa Casa de Misericórdia dos Doentes
CNPJ 04.108.324

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ / CPF	NE	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
ANGELUS CLINICA MEDICA SYS LTDA	07.602.356/0001-73	556	29/07/2021	15/08/2021	12 AGO. 2021	Julho-21	R\$ 490,22	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	R\$ 490,22	12 AGO 2021	12 AGO 2021	12 AGO 2021	12 AGO 2021
		Gerente de Unidade Data ____/____/____ Assinatura/Aprovação	Gerente Contábil 12-AGO-2021 Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Gerente Financeira 12-AGO-2021 Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Diretor(a) Administrativa 12-AGO-2021 Neuza de Faria Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2913 / 00000012784-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA
CPF/CNPJ:	37.787.172/0001-67
Valor:	R\$ 9.374,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IVAN ROBERTO BARBIER
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22


Código da operação:	00187364
Chave de segurança:	MQ6FG67EMVJJ51UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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


Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210802e37787172000167</small>	Número da Nota 00000126			
	Data e Hora de Emissão 02/08/2021 12:34:38			
	Código de Verificação WUEC-7D8C			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67 Inscrição Municipal: 6.641.247-1 Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA Endereço: R HONORIO MAIA 166, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 03072-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Salvador Nicácio Mendes 645 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-190 Município: Capão Bonito UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
"Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 de Julho de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 003/2020 - Processo 8510/2019" VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.3895,00 Dados para depósito Banco Bradesco Agência 2913 CC 12784-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	160,00	100,00	300,00	66,00
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	10.000,00	2,00%	200,00	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: 10/09/2021.				

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>10.000,00</u>
INSS: R\$	<u>160,00</u>
IRRF: R\$	<u>100,00</u>
PIS: R\$	<u>66,00</u>
COFINS: R\$	<u>300,00</u>
ISSQN: R\$	<u>200,00</u>
CSLL: R\$	<u>100,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>9.389,50</u>
Conferido e validado por:	<i>[Assinatura]</i>

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal
 05/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 02/08/2021	Número da Nota 00000126			
	Data e Hora de Emissão 02/08/2021 12:34:38			
	Código de Verificação WUEC-7D8C			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67	Inscrição Municipal: 6.641.247-1			
Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA				
Endereço: R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 03072-000				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES				
CPF/CNPJ: 73.027.890/0002-27	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: R Salvador Mécicio Mendes 545 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-188				
Município: Capão Bonito	UF: SP E-mail: ----			
DESCRIÇÃO				
ERRATA: Gentileza desconsiderar a discriminação anterior para considerar o que segue:				
Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 de Julho de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6202/2021				
VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.385,00				
DADOS PARA DEPÓSITO BANCO BRADESCO AGÊNCIA 2913 CC 12784-1				
COFINS R\$ 300,00	CSLL R\$ 100,00	INSS R\$ 0,00	IRPJ R\$ 150,00	PIS R\$ 65,00
NOTA EXPLICATIVA				
A Carta de Correção , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:				
I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;				
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;				
III - o número da nota e a data de emissão;				
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;				
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;				
VI - a indicação do local de incidência do ISS;				
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;				
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.				

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



**RELATÓRIO DE ATIVIDADES E EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE GERÊNCIA
MÉDICA EM CAPÃO BONITO - 01 a 31 de JULHO de 2021**

ATIVIDADES DESEMPENHADAS

- Estruturação, organização e direção dos serviços médicos
- Elaboração de escalas de trabalho mensais
- Reuniões com prestadores de serviços e órgãos da secretaria de saúde
- Apoio à diretoria médica
- Ajustes de conduta e implantação de protocolos
- Planejamento, orientação e gestão de assuntos médicos/técnicos
- Promover solução de problemas e gerenciamento de conflitos médicos

Capão Bonito/SP, 02 de agosto de 2021

Dr. Ivan Roberto Barbieri
CRMSP 22800

IRB EXCELLENCE IN HEALTH
Dr. Ivan Roberto Barbieri

*IRB Excellence in Health. CNPJ 37.787.172/0001-67. Rua Honório Maia, 185 B - Tatupé
São Paulo - SP - CEP 03072-000 - Fone: (11) 2667-9459*

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



OS PAGAMENTOS ABaixo DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
IVAN ROBERTO BARBEIRI LTDA	37.787.172/0001-87	126	02/08/2021	15/08/2021	12 AGO. 2021	Julho-21	9.374,55	Gestão Técnica	GESTÃO MEDICA

TOTAL DE PAGAMENTOS

9.374,55

Gestor da Unidade
Data __/__/__
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
13 AGO 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
13 AGO 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
13 AGO 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7397 / 00000002049-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	10.831.628/0001-92
Valor:	R\$ 16.470,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 344
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22


Código da operação:	00187375
Chave de segurança:	16YRM4U0WVHSCXYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00000344 Data do Serviço: 28/07/2021	
		Data e Hora de Emissão: 28/07/2021 08:59:27	
		Código de Verificação: ILYEM-000344/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 10.831.528/0001-02 Inscrição Municipal: 5.4.000013004 Inscrição Estadual: _____ Nome/Razão Social: A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA Telefone: (0) _____ Endereço: RUA GUSTAVO SAMPAIO 448. - CENTRO - CEP: 18300130 Celular: () _____ E-mail: _____ UF: SP Município: CAPAO BONITO			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: _____ Inscrição Estadual: _____ Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICÁCIO MENDES 545. - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307100 Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: _____			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Junho de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, ref. ao Termo de Colaboração 42/2021. Dados para depósito: Bradesco Banco: 201 Agência: 7397 Conta: 0002049-4 VALOR			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.550,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 16.470,68			
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): 17.550,00		Alíquota (%): 3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 614,25
I.R. (R\$): 263,25	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 526,50	C.S.L.L. (R\$): 175,50 P.I.S. (R\$): 114,07
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx Verifique aqui a autenticidade - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			

Recabi (emos) de: **A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000344** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

Deduções	
Valor Bruto: R\$	17.550,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	263,25
PIS: R\$	114,07
COFINS: R\$	526,50
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	175,50
Valor Líquido: R\$	16.470,68
Conferido e validado por:	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 28/07/21

bonito.4rtec.com.br/CS/em_impressao_nfe.aspx?chave=1WLWswSjrKkqVS4kisUcv/N7bUvUuM9h

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

10/08/2021



PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ANTONIO JACKSON
T. DE ALMEIDA – CASA DA GESTANTE



01/07 – 5ªf	02/07 – 6ªf	03/07 – Sab
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
04/07 – Dom	05/07 – 2ªf	06/07 – 3ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf	08/07 – 5ªf	09/07 – 6ªf
Entrada: Saída:	Entrada: 13:00 Saída: 16:45 <i>A</i>	Entrada: Saída:
10/07 – Sab	11/07 – Dom	12/07 – 2ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf	14/07 – 4ªf	15/07 – 5ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: 13:10 Saída: 17:00 <i>A</i>
16/07 – 6ªf	17/07 – Sab	18/07 – Dom
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf	20/07 – 3ªf	21/07 – 4ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf	23/07 – 6ªf	24/07 – Sab
Entrada: 13:10 Saída: 16:55 <i>A</i>	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
25/07 – Dom	26/07 – 2ªf	27/07 – 3ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf	29/07 – 5ªf	30/07 – 6ªf
Entrada: Saída:	Entrada: 13:10 Saída: 16:40 <i>A</i>	Entrada: Saída:
	31/07 – Sab	
	Entrada: Saída:	

Priscila Bueno de Camargo
 COREN-SP-318.646-ENF

Jessica F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
 Médico
 CRM-SP 68812



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

CÓD.: _____

DATA: 15/07/21
ASS. PROFISSIONAL: R. Jackson

ESPL I CRI J L L L L L L L L L L

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATEENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED 042.0 - CONS. C/TRO 043 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CâNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 34 ALTA 38 SAOT 37 ORITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA 92 INTERMEDIAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 93 INTERMEDIAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
27		03/05/84	F	Anne Caroline do Belém Mendes						040.0		01	11
37		25/10/83	F	Celina Rosa Guig						040.0		01	11
34		09/06/87	F	Yamaira Jubiliana de Carvalho						040.0		01	11
35		10/07/50	F	Daiane Oliveira de Aguiar						040.0		01	11
33		03/12/87	F	Thaizy Fagundes dos Santos Souza						040.0		01	11
31		07/03/86	F	Evika Mendes Souza Brandão						040.0		01	11
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRMSP 170106

Santa Casa de Chavantes
Especialidades-042/2021

Assessor de Saúde
Coordenadora Agenciada
Santa Casa de Saúde de
Capão B.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: AMA da família Cód.: _____
 DATA: 22.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Patrícia
 ESP.: CRL Cartão de Controle

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 ATENÇÃO DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP-ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HEMERISSE 11 CONTROLE DEBENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEC. AUTOM. 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 20.0 A 1 ANO INCOMPLETO 21.01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 22.02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 23.03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 24.04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 25.05 A 06 ANOS INCOMPLETOS 26.06 A 07 ANOS INCOMPLETOS 27.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 27.15 A 1

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
32		11/05/1951	F	Brinosa Apolonia de Almeida						040.0	01	11
33		17/10/1972	F	Enrique Mendes dos Santos Amaral						040.0	01	11
34		04/05/1951	F	Sandra Apolonia de Almeida						040.0	01	11
35		24/03/1966	F	Cyrlana Cibele de Faria Rosemary de Oliveira Coimbra						040.0	01	11
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

(Handwritten signature and stamp)
 Dr. Andréa de Almeida
 Coordenadora de Saúde Bucal
 Santa Casa de Chavantes

(Handwritten signature and stamp)
 Coord. Labor. Admin. Saúde
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04108/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Var do Pôncio COD.: _____
 DATA: 22.07.21.
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Pukson

ESP: CRI - Crianças e adolescentes

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO			
A 01 URG.EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA		C 049.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO		E 01 GESTANTE 02 INTEG. DE AT. SAÚDE MUI HER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE		F 10 CONTROLE DE MAMSEISE 11 CONTROLE DOENCAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDAIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 15 DA 1 ANO INCOMPLETO 16 DA 1 A 03 ANOS INCOMPLETOS 17 DA 3 A 05 ANOS INCOMPLETOS 18 DA 5 A 09 ANOS INCOMPLETOS 19 DA 9 A 14 ANOS INCOMPLETOS 20 16 A.		19 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG.EMERG 24 ALTA 34 SAOT 37 CBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Name	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							tipo	cid	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
41		30/01/80	M	Leandro Rodrigues Pereira					040.0	040.0	02	49
33		23/11/87	F	Tatiane V. B. Pereira					040.0	040.0	02	49
35		23/12/11	M	Eric Cristiano dos Santos					040.0	040.0	02	49
24		10/03/77	F	Neilde Alencar Cabral					040.0	040.0	02	49
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antônio Jacobson de Moraes
 CRP 133839-0/SP

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes - SP
 Capão Bonito - SP

02/08/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Lava do Franque COD: _____

DATA: 25/07/21

ASS. PROFISSIONAL: M. Judson

ESP: U CRL: U Unidade Alto Pisco

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A - 01 URG/ENERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/ENERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA/PROCED 042.0 - CONS. CI. TRC 043.0 - INSERÇÃO DE DVU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHIO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/ENERG. 24 ALTA 36 SAO 37 SAO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERMEDIÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERMEDIÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
32 01		12/04/84	F	Marlene Machado dos Santos						040.0	01	1
33 02		12/04/57	F	Parolayne Martins de Oliveira						040.0	01	1
26 03		17/07/95	F	Maria Carolina de Moraes Oliveira						040.0	01	1
27 04		22.12.93	F	Jageline Aparecida Ferreira						040.0	01	1
28 05		15.11.1982	F	Michelle dos Santos Chaves de Souza						040.0	01	1
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. ANDRÉ JOSE DE ALMEIDA
Médico
CRP 50320

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04/2/2021

Jessica Soares Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP
CRP 10533



PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ALFREDO AKIO HIRAI
CASA DA GESTANTE



<p>01/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>02/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>03/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>04/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>05/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>06/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>07/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: 08:00 Saída: 08:30</p>	<p>08/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>09/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>10/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>11/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>12/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>13/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: 08:30 Saída: 17:00</p>	<p>14/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>15/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>16/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: 08:30 Saída: 12:30</p>	<p>17/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>18/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>19/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>20/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: 08:30 Saída: 12:00</p>	<p>21/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>22/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>23/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: 08:00 Saída: 08:30</p>	<p>24/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>25/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>26/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>27/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: 08:30 Saída: 17:00</p>
<p>28/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>29/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>30/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
	<p>31/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	

Jéssy
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 Celosias

Priscila Bueno de Camargo
 COREN-SP-318.646-ENF
 Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Casa de Gestante COD: _____

DATA: 07/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTOS	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA CI PROCED. 042.0 - CONS. CI TRO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEPOICENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 30.0 A 1 ANO INCOMPLETO 36 SAOT 37 ORBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B		C		D		E		F	
							Tipo	CID	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.					
01	039	21.08.1992	F	Gisele Menegem Rodrigues Mendes														
02	01	08.05.1995	F	Tenke Lorene Mendes Correa														
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

JESSICA LUCAS SARTES
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02.08.21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Santa Casa de Chavantes COD: _____

DATA: 13 / 07 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

ESP: CR

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URGEMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SEQUENCIANTE 04 URGEMERG DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRD 044.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROCS. HIP. ARTERIAL 08 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Alfredo
CRMSP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Alend.	F Enc.
01	019	12.06.70	F	Jacqueline de Oliveira Cruz								
02	017	26.02.95	F	Edilaine Ol. Cruz Maciel								
03	047	25.12.97	F	Natasha Almeida de Paiva Oliv.								
04	051	25.06.96	F	Maryara Ferreira de Paiva								
05	043	26.02.93	F	Sabrina Gomes Ferreira								
06	05	07.10.89	F	Ana Paula Nascimento Costa								
07	35	31.08.05	F	Katya Ferreira de J. Ramos								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Alfredo
Ass. Profs. e Contábil
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP

02/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



UNIDADE: Casa de Gestão COD: _____

DATA: 16 / 07 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfisrb

ESP: CRL L I L L L

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLEX 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/TRC 043.3 - INSCRIÇÃO DE OU 045.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES DO CER 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERC 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A *	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Beirro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	044	04.04.95	F	Kerolyne Mirelle de Oliveira								
02	040	31.12.91	F	Alize Cristiane de Silva								
03	013	05.03.97	F	Darkine de Silva Santos								
04	037	22/01/97	F	Natassia Romanoff de OL								
05	025	06/03/95	F	Luana Brasil Ferreira								
06	021	14/04/81	F	Eleonor Gardini R. Almeida								
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Assessoria de Saúde
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
02108731



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Casa de Gestão COD: _____

DATA: 20/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. GEMENG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. GEMENG DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO 043.0 - INSEÇÃO DE ONU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE 03 ACIDENTE DE TRAVESSIA 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 15 0 A 15 ANOS INCOMPLETOS 16 16 A 30 ANOS INCOMPLETOS 17 30 A 45 ANOS INCOMPLETOS 18 45 A 60 ANOS INCOMPLETOS 19 60 A 75 ANOS INCOMPLETOS 20 75 A 90 ANOS INCOMPLETOS 21 90 A 100 ANOS INCOMPLETOS 22 15 A 30 ANOS INCOMPLETOS 23 30 A 45 ANOS INCOMPLETOS 24 45 A 60 ANOS INCOMPLETOS 25 60 A 75 ANOS INCOMPLETOS 26 75 A 90 ANOS INCOMPLETOS 27 90 A 100 ANOS INCOMPLETOS

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	E CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	050	20.10.86	F	Luiza Erick de Jesus Soares								
02	031	16/10/93	F	Sybilene Braz Rodrigues								
03	011	12/10/50	F	Lamela Chaves Rodrigues								
04	005	07/10/67	F	Ana Paula Maciel Costa								
05	010	14/07/90	F	Martha Cristina P. Cosmo								
06	046	22/11/66	F	Ana Paula Speto de Souza								
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04272021

Associação Chavantes
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias Chavantes
Capão Bonito, SP
0210 8100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Sptante COD. _____

DATA: 20/07/21

ASS. PROFISSIONAL: H. Alfredo

ESP. | | | | CR | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.6 - CONS. C/TRC 043.3 - INSERÇÃO DE DDU 043.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETER 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DE DOENÇAS 09 CONTROLE DE PREVENÇÃO	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 26 SADI 27 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 56 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

GRUPO 377
Município de Capão Bonito
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Administrativo
Capão Bonito, SP

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	043	27/07/99	F	<i>Rosângela Msc Pontes</i>								
02	042	01/04/93	F	<i>Serenilda Cavalcini Tedoni Junior</i>								
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Assinatura
 Assessoria Jurídica
 Coord. Gerencial Administrativo
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito, SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.: _____

DATA: 23 / 07 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

ESP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EXAME 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. REERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 940.0 - CONSULTA SIMPLES 941.8 - CONSULTA C/ PROCED. 942.6 - CONS. C/ TRQ 948.3 - INSERÇÃO DE DIU 950.7 - PEQUENA CIRURGIA 115.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAU. DO AILHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETE 06 DEPRESSÕES 07 ADULTESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 24 ALTA 34 SADI 37 SÓCIO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 60 ENCAMINHAMENTO EX. PROGRAM. 62 ENCAMINHADO EM DIFER. UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	042	01.04.93	F	Françoza, Caroline Teodoro Teixeira								
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Ass. Saúde
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
Capão Bonito, SP
08/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa do Gestante Cód.: _____

DATA: 27/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

TIPO DE ATENDIMENTO A 01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	PROCEDIMENTOS C 040.9 - CONSULTA SUPLES 041.8 - CONSULTA CI PROCED. 042.6 - CONS. CI TRQ 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	ATENDIMENTO E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SA. OB. UBER 03 ACIDENTE DE TRAF. AUTOMOBILAR 04 PROG. HIP. ATEN. P. VEST. 05 PRG. DIABETE TIPO 2 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DA G. DIABULOSE 09 CONTROLE DA G. DIABULOSE	ENCAMINHAMENTO F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 22 URG./EMERG. 24 ACTA 26 SADI 27 OBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 56 ENCAMINHAMENTO EM PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
--	---	--	--

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Nome	Tip					
01	016	09/12/80	F	Elana V. G.									
02	029	21/01/77	F	Ysmael Antenor Machado da Silva									
03	004	08/01/95	F	Elisandra de Jesus V. V.									
04	015	17/06/81	F	Manile Perimato G. Silva									
05	003	13/05/95	F	Tainá Larana de Jesus Costa									
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
27/08/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Casa de Gestmk Cód.: _____

DATA: 27 / 07 / 2021


ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

ESP. CRU

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA D. PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTERCONSULTA DE AT. MULHER 03 ACIDENTE DE TRAFICANTE 04 PROGNÓSTICO 05 DEPENDÊNCIA 06 ATUALIZAÇÃO DE ANEXOS 07 ATUALIZAÇÃO DE ANEXOS 08 CONTROLE DE CÁNCER 09 CONTROLE DE CÁNCER	F 10 CONTROLE DE MANUSEIO 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CI. VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 15 01 A 1 ANO INCOMPLETO 16 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 17 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 18 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 19 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 20 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 21 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 22 15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	052	15.04.85	F	Valquíria de Aquino Ramos								
02	039	11.08.90	F	Giselle Mendes Rodrigues								
03	019	11.06.90	F	Jageline de Oliveira Cruz								
04	027	20/06/2001	F	Alexandrina Costa Correia								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chevantes
Especialidades 042/2021


 Assessor(a) de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chevantes
 Capão Bonito - SP
042/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0368 / 00000024375-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLORANA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	21.494.371/0001-47
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 436
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22


Código da operação:	00187404
Chave de segurança:	9S8KC5TPWCWE0SZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 436, emitido em 29/07/2021</p>	Número da Nota 0000436			
	Data e Hora de Emissão 29/07/2021 15:02:25			
	Código de Verificação TMSY-C8RX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.484.371/0001-47 Inscrição Municipal: 6.143.987-9 Nome/Razão Social: FLORANA SERVICOS MEDICOS S/S Endereço: R DA CONSOLACAO 02719 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01416-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Deputado João Sussumu Hirata - Vila Andrade - CEP: 05715-010 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021."				
RETENÇÕES: IRRF (1,50%).....R\$ 180,00 CSLL (1,00%).....R\$ 120,00 COFINS (3,00%).....R\$ 360,00 PIS (0,65%).....R\$ 78,00 Trib aprox R\$ 1614 Federal e R\$ 398 Municipal (Fonte: Versão IBPT: B95EF4 - 21.1.6) VALOR LIQUIDO: R\$ 11.262,00 DADOS BANCÁRIOS BANCO ITAÚ AG: 0368 CC: 24375-4				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	180,00	120,00	360,00	78,00
Código do Serviço				
04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais)				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12.000,00	*		0,00
Município da Prestação do Serviço		Número inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código do serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 436, emitido em 29/07/2021; (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003.				

Deduções

Valor Bruto: R\$ 12.000,00

INSS: R\$ - IRRF: R\$ 180,00

PIS: R\$ 78,00 COFINS: R\$ 360,00

ISSQN: R\$ - CSLL: R\$ 120,00

Valor Líquido: R\$ 11.262,00

Conferido e validado por: [Assinatura]

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

10/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

[Assinatura]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 30/07/21

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
CARDIOLOGISTA – RAFAELA M.T. PINTO –
AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf Entrada: Saída:	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:00 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>
07/07 – 4ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:00 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>	08/07 – 5ªf Entrada: Saída:	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:00 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>	14/07 – 4ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:00 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>	15/07 – 5ªf Entrada: Saída:
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:30 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>	21/07 – 4ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:00 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>
22/07 – 5ªf Entrada: Saída:	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:30 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>
28/07 – 4ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:00 <i>Dra. Rafaela M.T. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.897</i>	29/07 – 5ªf Entrada: Saída:	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Cardiologia COD.: _____
 DATA: 06.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafaela

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG-EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG-EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.6 - CONS. C/PRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 080.7 - PEÇENA CIRURGIA 115.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERMEDIÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERMEDIÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		4/2/51	M	Leo Ronaldo de Pontes	Centro	10-26		200				
02		2/2/51	M	Emerson Fernando M. Nunes	Centro	10-26		200				
03		5/1/51	F	Maria Regina da Silva Almeida	T. P. B. M.	10-26		200				
04		7/0/52	M	Antônio Lopes Machado Neto	Centro	10-26		200				
05		5/2/51	M	Dilma Bland				200				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 02/2021								
17												
18												
19												
20												

Assessoria Técnica
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias
 Capão Bonito - SP
 16107121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Cardiologia - COD: _____
 DATA: 06.10.21
 ASS. PROFISSIONAL: DR.ª Rafaela

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COMPLEXA 043.6 - CONSULTA COMPLEXA 049.0 - INSERÇÃO DE JATO 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GERIÁTRICO 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO DE MESMA UNIDADE 21 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 60 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		21.11	F	Thais Fernanda Ferreira	VSP	1026		2000				
02		68.11	F	Marina de Sousa Oliveira	S. João	1026		2002				
03	1508	7.11	M	Carvalho Augusto Rodrigues	S. João	1026		2002				
04	1500	8.11	F	Santana Marcel de Castro	S. João	1026		2006				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Coordenadoria Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Cardiologia COD: _____
 DATA: 06.04.2021
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Rafaela

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRC 043.3 - INSERÇÃO DE DUV 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 11.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNACÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNACÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		7/3/	M	H. dos Chacões Lagares	R.T.	1026.		R00				
02		7/5/	M	Helena Ad. Silva	R.T.	1026		J44.7				
03		29/	M	Edilson de Oliveira	R.T.	1026.		J45.0				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Assessoria Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 1600120



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

COD.:

UNIDADE:

DATA: 07.07.21

ASS. PROFISSIONAL:

Dr. Rafaela

ESPL | | | | CR | | | | | | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA/C. PROCED. 042.6 - CONS. C/TRO 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 043.7 - PEQUENA CIRURGIA 114.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANH.	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PRCG. HIP. ARTERIAL 05 PRCG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 38 SODT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERFERÊNCIA EM OUTRA UNIDADE 63 INTERFERÊNCIA NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		40/	F.	<i>Luiz Maria Tulinha</i>	<i>Vila Nova</i>	<i>1026</i>		<i>730</i>				
02		59/	F.	<i>Luiz Maria Aguiar Lima</i>	<i>Centro</i>	<i>1026</i>		<i>200</i>				
03		60/	F.	<i>Daniel de Souza</i>	<i>Centro</i>	<i>1026</i>		<i>200</i>				
04		58/	F.	<i>Angela Cepencida</i>	<i>Vila Nova</i>	<i>1026</i>		<i>200</i>				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chevantes
Especialidades 042/2021

del
 Juiz de Direito
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Advogados e Chevantes
 Capão Bonito - SP

16/07/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 01.07.21 COD.: _____

DATA: 01.07.21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Rafaela

ESP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		59	F.	Resangela Aparecida do Amp. Silva	189	1026		R02-4				
02		73	F.	Roberta Brasileira de Souza	189	1026		I50				
03		68	F.	Maria de Lourdes Oliveira	189	1026		R02				
04		40	F.	Antonio Pedro de Almeida Junior	189	1026		I25				
05		55	F.	Maria Aparecida da Silva	189	1026		I50				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Associação Santa Casa de Chavantes
Coordenação Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
16.107.125



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 07.07.21

ASS. PROFISSIONAL: DR^a Rafaela

ESP. _____ CR _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 040.0 - CONSULTA SIMPLÉS 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/TRO 043.0 - INSCRIÇÃO DE DIU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 04 ACIDENTE DE TRABALHO 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 24 URG. EMERG. 24 ALT. 36 SAÍD. 37 ORT. 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
	C 040.0 - CONSULTA SIMPLÉS 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/TRO 043.0 - INSCRIÇÃO DE DIU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 04 ACIDENTE DE TRABALHO 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 24 URG. EMERG. 24 ALT. 36 SAÍD. 37 ORT. 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Typo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		56	M	Spício Batista de Oliveira	USP	1026		330				
02		75	M	Frei Sant'ana da Luz	VARA	1026		345.1				
03		77	F	Antônia Ap. Vitoria Junior	VILA	1026		200.0				
04		76	F	Mania Benedita de C. Moraes	Boimor	1026		207.4				
05		66	F	Dusa Ferrugem Mendes	Sítio	1026		255				
06		04	M	Spide Carvalho Rodrigues	MOB	1026		349				
07		19	M	Wilson No. da Silva Moraes	Parobá	1026		021				
08		76	F	Jacira Alves da Silva		1026		200				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

ESSELA E. DOS SANTOS
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16104124



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ C.O.D.: _____
 DATA: 13/07/21 DR. Adalá
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP.: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA CI PROCED. 042.0 - CONS. CI TRD 043.0 - INSCRIÇÃO DE DIU 044.0 - PREVENÇÃO DE CIRURGIAS 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTRÔLE DO CÂNCER 09 CONTRÔLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SAÍDA 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro C.O.B.	Munic. C.O.D.	A Tipo	B CID	C Proci	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	1707/14	46	F	Maria Lereia de Moraes	U.P. 2	1026		330				
02	1412/59	67	F	Maria da Conceição de Moraes	U.P. 2	1026		325				
03	149/54	66	M	Felipe Ferreira de Sousa	U.P. 2	1026		325				
04		62	M	Evandro Estivenki	U.P. 2	1026		325				
05		58	M	Antônio Francisco Oliveira	U.P. 2	1026		200				
06		59	F	Maria de Fátima de Campos	U.P. 2	1026		200.0				
07		49	F	Paula Cristina de Moraes	U.P. 2	1026		200				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Assessoria de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 161212



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 13/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: DRª Rafaela

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA CI/PROCED. 042.0 - CONS. CI/TRO 043.0 - INSERÇÃO DE OJL 050.0 - PEQUENA CIRURGIA 114.0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 34 ALTA 36 SAOIT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 92 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 93 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	53	16/11/67	M	Marta Eliza de Lima	Capão Bonito	1026		525				
02	52	15/5/69	M	Luiz Carlos da Silva	Capão Bonito	1026		209				
03		75	F	Cláudia de Moraes Lopes	FAL	1026		548				
04		84	F	Fernanda de Jesus Costa	FAL	1026		3722				
05		40	F	Rute Maria Teixeira	Vape	1026		150				
06		52	M	Robson Almeida Silva	Vape	1026		525				
07		49	M	Renaldo Ferreira da Silva	Capão Bonito	1026						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/7021								
17												
18												
19												
20												

Jessica Lopes Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

Jessica



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 14/06/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dra. Rajada

ESPECIALIDADE: CRJ

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 A.S.T. 28 S.O.T. 37 LÓBIS 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE
C	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 A.S.T. 28 S.O.T. 37 LÓBIS 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE
E	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 A.S.T. 28 S.O.T. 37 LÓBIS 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE
C	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 A.S.T. 28 S.O.T. 37 LÓBIS 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		4.5.	F	Nuria Carla Costa de Proença	B Vista	1026	02	200.0				
02		0.6	M	João Miguel de O. Rodrigues	Arrozal	1026	02	206				
03		8.5.	F	Dalila dos Santos Farias	Gamilay	1026	03	206				
04		5.8.	M	Juaney Paixão Farias	Gamilay	1026	03	206				
05		5.4.	M	Juaney Paixão Farias	Gamilay	1026	03	206				
06		5.6.	M	Antônio Alameda Lopes de Almeida	Gamilay	1026	02	206				
07		2.4.	F	Rosana F. Alvarez de Nascimento	São José	1026	02	200.0				
08		3.5.	F	Bruna F. Nóbrega	Centro	1026	02					
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Ikessa E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 14/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dm Rafaela

ESPL | CR | | | | | | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URS/ENERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URS/ENERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URS/ENERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		53	M	Luiz Antonio Buvundo	Amazal	1026	02	R024				
02		70	M	Paulo Nunes de Barros	Tambora	1026	03	325				
03		64	F	Suzanama da Silva	N. Capão	1026	03	100				
04		37	F	Julia Apareada da Nascimento	Am. Binta	1026	02	334				
05		62	M	João Davi de Oliveira Costa	Apareada	1026	02	330				
06		66	F	Maria Apareada Vieira de Lima	Tambora	1026	02	R024				
07		26	F	Angela Apareada Ferreira	N. Capão	1026	02	R024				
08		71	F	Gezaura da Almeida de L. Silva	Bela Vista	1026	02	JAO				
09		77	M	Rodolfo Fomasec Galve	Araxá	1026	03	200				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04/2/2021

José E. dos Santos
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
1610121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Cardiologia COD: _____

DATA: 20/07/21
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Fabula

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA CI/PROXED 042.8 - CONS. CI/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL, BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG 34 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 85 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD	Munic. COD	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	16.510	58	F.	maria joato medgado	Centro 1026	1026		2000				
02	1702	79	F	Frank Chaves do Zambelo	Centro 1026	1026		330				
03		68	F.	maria almeidab do l. frangezi	1026	1026		330				
04	11.208	69	F.	Edemir Hostelato Prindley	Centro 1026	1026		329				
05		56	M.	Cláudio de Bunes	Centro 1026	1026		2004				
06		68	F	maria Eugenia do Nascimento	Vila 1026	1026		2004				
07		68	M	Moio Roberto do Costa	Vila 1026	1026		342				
08		68	F.	maria Inez Ruan Amaral	Vila 1026	1026		330				
09		67	F.	maemea Inez Braz	Vila 1026	1026		330				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04/2/2021

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
CAROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Cardiologista COD: _____
 DATA: 20.07.2017
 ASS. PROFISSIONAL: D.R. Rafaela

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 100.0 - CONSULTA SIMPLES 041.6 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ IRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIL 050.7 - PEQUENA ORQUIGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTER. DE 01 SAU. MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PRIC. HIP. ARTERIAL 05 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERMEDIÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERMEDIÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		67	F	maria Pereira de Faria	Itaipava	1026		200.0				
02		67	M	Jose Mauricio da Silva	Itaipava	1026		632				
03		60	F	Márcia Juliana de Oliveira	Itaipava	1026		200.0				
04	2469	68	F	Jose Wilson Sperandio	Itaipava	1026		450				
05	10456	63	F	Maria Conceição de Jesus	Itaipava	1026		564				
06		71	F	Fabiana dos Santos	Itaipava	1026		034.2				
07		73	F	Pedra Maria Correia dos Reis	Itaipava	1026		200.0				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2071

Assessor: M. Santos
Coordenador:
Santa Casa de Saúde
Capão Bonito
02108123



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 20/07/2021 Dr. Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URGEMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URGEMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA-REFERENCIADA	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.0 CONSULTA C/ PROCD 042.0 CONS. C/ TRC 040.3 INSCRIÇÃO DE DIO 040.7 - PEQUENA CIRURGIA 117.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANH	E 01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAU. DE BAMBIM 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 38 SADI 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		09	F	Rafael Gabriel O. Lima	Centro	1026	03	200				
02		50	M	Aldeu Flávio de O. Resende	Centro	1026	03	200				
03		79	F	Jeanmaria P. dos Santos	Centro	1026	03	200				
04		85	M	Romane-José de Oliveira	Centro	1026	03	200				
05		47	M	Jose Roberto da Silva	Apurada	1026	03	325				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Assinatura]
Assessoria de Saúde
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Hospitais de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/10/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 11/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dra. Rafaela

ESPECIALIZADO: _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG. EMERG.
 02 PRIMEIRA CONSULTA
 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 05 CONSULTA REFERENCIADA

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.0 - CONSULTA C. PROCED.
 042.0 - CONS. C. TRO.
 043.0 - INSERÇÃO DE DIL.
 046.3 - PESQUISA CIRURGIA
 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTR. VAMHO

PROCEDIMENTOS

E

01 SESTANTE
 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DIABETES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

ATENDEMENTO

E

01 SESTANTE
 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DIABETES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 23 URG. EMERG.
 24 ALTA
 26 SADI
 37 OBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 50 ENCAMINHAMENTO C/ PROGRAMA
 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 69 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Ente.
01		73	F	Maria Conceição de Lima Gabriel	Itaboli	1026	02	350				
02		47	F	Rosmaria da Silva Gomes	Itapicó	1026	02	350				
03		67	M	João Batista de Carvalho	Araruama	1026	02	325				
04		52	M	Antonio Cardoso de Lima	Itaboli	1026	02	200				
05		75	F	Maria Tereza de Sales	Camino	1026	03	350				
06		42	M	de Arnaldo de Pereira	Itapicó	1026	02	200				
07		67	M	Daniel Rodrigues	Alvarada	1026	03	Rm.0				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Assessoria Técnica
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito, SP
 02108126



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ Cód.: _____

DATA: 21/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr(a): Rafaela

ESP.: CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. GÊNERO 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.9 - CONSULTA COM PROCED. 042.9 - CONS. C/ TRC 043.9 - INSERÇÃO DE DDU 450.7 - PEGADA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 CONSULTANTE 02 INTER. DE AT. SAÚDE BILÍMER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROS. HIP. ARTERIAL 05 PROS. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 90 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 43 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		47	F	Apou Carolina de M. Santon	Limão	1026	02	330				
02		58	F	Mariane Rodrigues de Almeida	Vale Verde	1026	02	2074				
03		73	F	Márcia Oliveira da Cruz	Parque	1026	02	255				
04		57	F	Roxa Taboada dos Santos	Apucarana	1026	02	2074				
05		45	F	Suzanna Munday Gomes	Santa Rosa	1026	03	200				
06		56	M	José Gallo de Almeida	T Almeida	1026	03	161				
07		22	F	Melina Cristina G. Lins	C. Almeida	1026	03	200				
08		46	F	Rosana Aparecida de Fátima	1026	1026	03	200				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Assessoria de Apoio Jurídico
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes - SP
Capão Bonito - SP
0420724



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____
 DATA: 21.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Rafaela

COD: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS

A
 01 URGEMERG
 02 PRIMEIRA CONSULTA
 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 04 URGEMERG. DE REFERÊNCIA
 05 CONSULTA REFERENCIADA

C
 040.0 - CONSULTA GINECOLÓGICA
 041.8 - CONSULTA GINECOLÓGICA
 042.6 - CONS. C. TRID.
 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 060.7 - PEQUENA CIRURGIA
 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS

E
 01 GESTANTE
 07 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 06 PROG. DIABETES
 07 DEFICIENTES
 08 CONTROLE DO CANCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

ATENDIMENTO

ENCAMINHAMENTO

F
 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 21 URG. EMERG
 24 ALTA
 36 SAO
 37 ÓBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
 91 16 A *

13 CONTROLE DE HANSENÍASE
 14 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 15 AC. TRANSITO CI. VEC. ACHO
 16 DOENÇAS PROFISIONAIS
 60.0 A 1 ANO INCOMPLETO
 61.01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
 62.02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
 63.03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
 64.04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
 65.05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
 66.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
 67.16 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro C.O.D.	Munic. C.O.D.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01		17/07/21	F	M. Amanda Naboussi F. Edineia Ferraz da Costa	Capão Bonito	1026		164					
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16				Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021									
17													
18													
19													
20													

(Assinatura)
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Missões de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04203/20



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: COD:
 DATA: 27/04/20 Dr. Rafael
 ASS. PROFISSIONAL:
 ESP: L L C R J L L L L L L L L L L L L L L L L

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 640.0 - CONSULTA SIMPLES 641.8 - CONSULTA C/ PROCELO 642.6 - CONS. C/ TRO 645.7 - INSERÇÃO DE DNI 656.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG EMERG. 24 ALTA 26 SDDT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROXIMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Cartho	01	M	Salme de Lima Pulvinton		1026	02	I25				
02	Silvia	47	M	Carlinho Roberto Fran		1026	02	J25.6				
03	J.G.W.	13	M	Guatambu Kenique Montez		1026	02	Z00				
04	M. Verde	54	M	João Aparecido de Lima		1026	02	J50				
05	B. P.	01	M	Amendo Renato B. W.		1026	03	Z00				
06	Cartho	49	F	Nelsony Kazany Mathony		1026	02	R10				
07	J. S. P.	46	F	Adriana M. Campos		1026	02	J30				
08	S. J. P.	38	M	João Wilson B. B.		1026	03	R55				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

(Assinatura)
 Jussara dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02.10.81



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 27/07/21 *Dr. Rafael*
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO A 01 URG. JENERG. 02 PRIMARIA CASUALTA 03 CONSULTA SUCESSIVAMENTE 04 URG. JENERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	PROCEDIMENTOS C 043.0 - CONSULTA SIMPLES 041.5 - CONSULTA CI. PROCD 041.6 - CONS. CI. TPO 043.2 - INSERÇÃO DE ODU 050.7 - PECUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CUNHO EST. ANCHO	ATENDIMENTO E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROCS HIP. ARTERIAL 08 PROCS DIABETES 09 DES. CENITES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
TIPO DE ATENDIMENTO F 10 CONTROLE DE RANSEIN-SE. 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DE SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 DA 1 ANO INCOMPLETOS 51 DE 1 A 59 ANOS INCOMPLETOS 52 DE 60 A 69 ANOS INCOMPLETOS 53 DE 70 A 79 ANOS INCOMPLETOS 54 DE 80 A 89 ANOS INCOMPLETOS 55 DE 90 A 99 ANOS INCOMPLETOS 56 DE 1 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A 1	ENCAMINHAMENTO F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 23 URG. JENERG. 74 ALTA 36 SADI 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNACAO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNACAO NA UNIDADE	

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	V. G. P.	48	F	Carolina Cristina Oliveira		1026	02	330				
02	J. A. B.	67	M	Carvalho Walter Rodrigues		1026	02	200				
03	B. V. S.	67	F	Faizow Rantone Oliveira		1026	03	348				
04	V. S. P.	37	M	Jonathan F. R. (Alto)		1026	03	332.4				
05	S. G.	70	F	Maria de Lourdes G. Pereira		1026	02	200				
06	V. G. P.	37	F	Kelly C. Domingues		1026	02	200.4				
07	Agueda	69	M	Antônio Vieira		1026	03	200				
08	V. A. P.	66	F	Sueli Ortiz		1026	03	348				
09	Alvardo	40	F	Anne Elaine Lopes de Silva		1026	03	350				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

[Signature]
 Assessor dos Serviços
 Administrativos
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito, SP
 02108121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ Cód.: _____
 DATA: 28/04/21 Dra. Rafaela
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COM PROCED. 042.0 - CONS. COM TRAT. 043.0 - INSERÇÃO DE D.U. 050.7 - FEEDBACK CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLSCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 PROTELEMG. 24 ELTA 36 SAUD. 45 9180 46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 49 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 68 INTERFERÊNCIA EM OUTRA UNIDADE 69 INTERFERÊNCIA NA UNIDADE 87 15 A +

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	Paineli	60	F	Maria Inês B. Brank		1026	03	628				
02	B. Ost.	81	F	Maria Inês Freitas		1026	03	730				
03	S. Rosar	84	F	Jandier Moura Roguier		1026	03	730				
04	S. Juv.	64	F	Dilwandyal S. Galvão		1026	03	735				
05	D. J. S.	61	F	Anna Rose S. Ribeiro		1026	03	200				
06	B. Ort.	41	M	Rondine Lages Oliveira		1026	03	7519				
07	R. G.	44	M	Antonio Adriano Dias		1026	03	500				
08	P. J. S.	45	F	Maria Joice G. Rodrigues		1026	03	500				
09	Cont.	69	M	João Batista B. Guimarães		1026	03	1209				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jaceline da Silva
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
02108121



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



PREFEITURA DE
CAPOÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FONNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	INº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
FLORIANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	436	29/07/2021	15/08/2021	12 ^a AGO. 2021	Julho-21	11.262,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS					11.262,00

Gestor da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
12^a AGO. 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
12^a AGO. 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
12^a AGO. 2021
Márcio Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5297 / 00000007212-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FILUZ CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	20.301.761/0001-90
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 359
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2021
Data / Hora da operação:	12/08/2021 16:55:22

Código da operação:	00187431
Chave de segurança:	AEX0LLWS8RESN0VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Anta Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota: 00000359 Data do Serviço: 28/07/2021
 Data e Hora de Emissão: 28/07/2021 18:23:20
 Código de Verificação: RHKKBC-000359/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 20.301.761/0001-90 Inscrição Municipal: 5.4.000012395 Inscrição Estadual: -
 Nome/Razão Social: FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA Telefone: ()
 Endereço: RUA MARECHAL DEODORO 323, - CENTRO - CEP: 18308000
 E-mail: Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.600/0002-27 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
 Endereço: R SALVADOR NICAIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307100
 Município: CAPAO BONITO UF SP Email: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)5542-1848

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito - SP de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"

Valor Bruto: R\$ 11.700,00.

Dados bancários
 FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA - CNPJ: 20.301.761/0001-90
 BANCO ITAÚ - 341 - AG - 5297 - C/C - 07212-5

De acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014 que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos Federal 11,33%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 10.980,45

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

Base de Cálculo (R\$):		11.700,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		409,50
IR (R\$):	175,50	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	351,00	C.S.L.L. (R\$):	117,00
						P.I.S. (R\$):	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.artec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "
- Local de Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000359** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: _____

Assinatura: _____

Valor Bruto: R\$	11.700,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	175,50
PIS: R\$	76,05
COFINS: R\$	351,00
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	117,00
Valor Líquido: R\$	10.980,45
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Jessica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 2910421

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



**PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
ORTOPEDISTA - LUIZ ALBERTO**



C. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf Entrada: Saída:	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída: <i>Luiz Alberto C. Nogueira</i>	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: Saída:	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída: <i>Luiz Alberto C. Nogueira</i>
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: Saída:
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída: <i>Luiz Alberto C. Nogueira</i>	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: Saída:	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída: <i>Luiz Alberto C. Nogueira</i>	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: Saída:	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21

Edo Mar Marinho Edo L. da
CRM/SP 10024



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2 Jafatay
CAPÃO BONITO

COD

UNIDADE: _____

DATA: 07/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Du Aug

ESPL: 011-153717

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIA - BARRA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG/EMERG
24 ALTA
36 SADI
37 ORITO
46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNACAO EN C/TRA UNIDADE
67 INTERNACAO NA UNIDADE

10 CONTROLE DE PENSANCIAS
11 CONTROLE DE LICENÇAS SECA - TRAKE
12 CONTROLE DE LICENÇAS
13 AC. TRANSFERENCIA DE BEM
14 DOENÇAS INFECIOSAS
50 D.A. 1 ANO INCOMPLETOS
51 D.A. 07 ANOS INCOMPLETOS
52 D.A. 03 ANOS INCOMPLETOS
53 D.A. 06 ANOS INCOMPLETOS
54 D.A. 09 ANOS INCOMPLETOS
55 D.A. 07 ANOS INCOMPLETOS
56 D.A. 14 ANOS INCOMPLETOS
57 14 A

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROCS. HIP. ARTERIAL
05 PROCS. DIABETES
06 NEFROSES
07 NEFROSES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
C
040.8 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.8 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - P/ RADA DE CURP - ESTRANHO

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 USUÁRIO
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG/EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		50	M	Uvalde Damasceno da Silva	São José	1026	03	M 71			52	
02		59	M	João Vitor dos Santos	São João	1026	02	M 71			4	
03		39	F	Daniela A. Teixeira da Silva	São João	1026	03	M 54			4	
04		56	M	Osvaldo Damasceno da Costa	R.6	1026	03	M 54			4	
05		28	F	Denilson Alves dos Santos	São João	1026	03	M 54			4	
06		57	F	Silvia Maria R. Pereira	São João	1026	02	M 71			4	
07		56	F	Vitor João de Moraes	Aracaju	1026	03	M 51			4	
08		41	M	Silvia Rodrigues da Costa	P. Capão	1026	03	M 71			4	
09		55	M	Jose Carlos Ferreira	Cruzina	1026	03	M 71			4	
10		41	M	Fernando Alexandre Almeida	Capão	1026	03	M 71			4	
11		35	F	Jaqueline Salgado Vitor	P. Capão	1026	02	M 71			4	
12		40	M	Alexandre Soares	Centro	1026	02	M 71			4	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Assessoria de Saúde
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

COD:

UNIDADE:

DATA: 11/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: DN Bug

ESP: L1 CRI-7/8/9/17

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO: Nogueira
F. LUIZ AUGUSTO

10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DE SIDA/AIDS
13 AC. TRANSMISSÃO DE VEC. AUTO
14 DOENÇAS PROFSSIONAIS
50.0 A 1 ANOS INCOMPLETOS
51.0 A 03 ANOS INCOMPLETOS
52.0 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53.0 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54.0 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55.0 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56.0 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57.15 A *

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ACULSCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
C
040.0 CONSULTA SUSPENS
041.0 CONSULTA 2º PROCED.
042.0 CONS. C/ TRO.
043.0 INSERÇÃO DE DIJ
044.0 PEQUENA CIRURGIA
111.2 RETRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

Sag.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		48	F	Adriana de Pranca	Araruama	1026	02	m 112			57	
02		57	F	Cláudia Aparecida de Almeida	T. Almeida	1026	03	m 112				
03		64	F	Vanilda Maria dos Santos	Macambé	1026	03	m 517				
04		39	F	Expone Viviana da Silva	B. Vista	1026	02	m 511				
05		84	F	Flávia Luíza Almeida	Centro	1026	03	m 511				
06		32	F	Jeniffer Lucas Teixeira	B. Vista	1026	03	m 511				
07		61	F	Cláudia A. de Oliveira Ramey	Alameda	1026	03	m 511				
08		56	F	Salvina Aparecida dos Santos	S. Front	1026	03	m 511				
09		59	F	Maria de Amarel Almeida	Centro	1026	03	m 511				
10		69	M	Jesus Galdino Vieira	S. Placa	1026	03	m 511				
11		37	F	Zilda de Fátima Mendes	Alameda	1026	02	m 511				
12		45	F	Adriana Aparecida da Cruz	S. Vista	1026	03	m 511				
13		53	M	João Carlos da Silva Junior	B. Vista	1026	02	m 511				
14		68	F	Andréia de Carvalho Santos	Centro	1026	02	m 511				
15		62	F	Flávia Maria de Lima Costa	B. Vista	1026	03	m 511			57	
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jaqueline dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito-SP
11/07/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 21/07/2011 DI: 10/07/2011
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP: CRJ-21817PM

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 000.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED 042.6 - CONS. C/PRO 049.2 - INSERÇÃO DE DDI 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.7 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. OMBRETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSFUS. DE SANGUE 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50.0 A 1 ANO INCOMPLETOS 51.01 A 52 ANOS INCOMPLETOS 52.02 A 53 ANOS INCOMPLETOS 53.03 A 54 ANOS INCOMPLETOS 54.04 A 55 ANOS INCOMPLETOS 55.05 A 56 ANOS INCOMPLETOS 56.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57.13 A. V.

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		39-	F	Mariane A Antunes dos Santos	Bela Vista	1026	02	M 27			57	"
02		41-	F	Carla Regina Faria dos Santos	Centro	1026	03	M 27			"	"
03		63-	F	Mariane Jesus de Jesus	Falmar	1026	03	M 27			"	"
04		62-	F	Zilda Nunes Fidalgo	Y Capão	1026	03	M 27			"	"
05		43-	F	Rima Bakir	Centro	1026	02	M 27			"	"
06		45-	F	Luciana Regina Feryna	Centro	1026	03	M 27			"	"
07		62-	F	Mariane Aparecida da Silva	Centro	1026	03	M 27			"	"
08		63-	F	Cláudia Maria da Silva	Y Capão	1026	03	M 27			"	"
09		40-	M	Mauro Gouveia de Oliveira	Bela Vista	1026	02	M 27			"	"
10		51-	F	Silvia da Silva O. de Almeida	Y Capão	1026	03	M 27			"	"
11		49-	F	Valdemir A. Fogaça da Costa	Y Capão	1026	03	M 27			52	"
12		38-	M	Ederson Soares	Centro	1026	03	M 27			52	"
13		67-	F	Yolanda Hilde Proença	Centro	1026	03	M 27				"
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Associação Médica de Capão Bonito
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chaivantes, de Chaivantes
 Capão Bonito, SP
 CRJ 21817PM

Santa Casa de Chaivantes
 Especialidades 04/2/2011



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

CÓD.:

UNIDADE:

DATA: 28/07/2011

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. L.L. CRL-789877

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 91 URG.EMERG. 92 PRIMEIRA CONSULTA 93 CONSULTA SUBSEQUENTE 94 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA 95 CONSULTA REFERENCIADA	C 440.0 - CONSULTA SIMPLES 0418 - CONSULTA G. PROCLD 0428 - CONS. C. TEO. 049.3 - INSCRIÇÃO DE CIL 050.7 - RETIRADA DE CORPO ES. - ANHO 111.3 - RETIRADA DE CORPO ES. - ANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG.EMERG. 24 ALTA 38 SAOT 37 ÔBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Bep.	39-	F	Daniela Cr. S. Silva		1026	03	M72			57	F1
02	Bep.	38-	F	Vanessa Lúcia Sessena		1026	03	M70			11	M
03	Vcp.	48-	F	Edwiges de Romena		1026	03	M70			11	Y
04	G.O.P.	55-	F	Madalena Chaine Correia		1026	03	M71			11	Y
05	T Almirida	39-	F	Lucimara Nazare da Silva Barbosa		1026	03	M05			11	11
06	T Almirida	58-	M	Adriano José Barbosa		1026	03	M54			11	0
07	Alvioxada	55-	F	Maraia de Fátima C. Amaral		1026	03	M01			11	11
08	Ruizapa	64-	M	Sergio Fogaça		1026	03	M71			11	4
09	Bela Vista	49-	F	Evad Tumbador de Araujo		1026	03	M77			11	6
10	Apaurada	51-	F	Luiza Aparecida de L. Cordeiro		1026	03	M71			11	6
11	N. Capão	62-	M	Carlos Mendes		1026	03	M70			11	6
12	S. Rosa	39-	F	Fernanda da Silva Pinheiro		1026	03	M51			11	6
13	Ruizapa	26-	F	Rafaelle Rayane Uiruan Diaz		1026	03	M75			11	4
14	São Fran.	73-	F	Odete Moraes de Oliveira		1026	02	M71			11	4
15	Santa Rita	65-	M	(Mora) Tadeu Tava		1026	02	M70			57	Y
16												
17												
18				Santa-Casa de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Assessoria Social
Coordenadora Administrativa
Sandra Lúcia de Mesquita de Proenças
Capão Bonito - SP

02/08/2011

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
ORTOPEDISTA - FILIPE LUIZ F. NOGUEIRA –
AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

02/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

03/07 – Sab

Entrada:
Saída:

04/07 – Dom

Entrada:
Saída:

05/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

06/07 – 3ªf

Entrada:
Saída: Dr. Filipe Nogueira
CRM 197.455 TEOT 15428
Ortopedia e Traumatologia

07/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

08/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

09/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

10/07 – Sab

Entrada:
Saída:

11/07 – Dom

Entrada:
Saída:

12/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

13/07 – 3ªf

Entrada:
Saída: Dr. Filipe Nogueira
CRM 197.455 TEOT 15428
Ortopedia e Traumatologia

14/07 – 4ªf

Entrada:
Saída:

15/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

16/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

17/07 – Sab

Entrada:
Saída:

18/07 – Dom

Entrada:
Saída:

19/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

20/07 – 3ªf

Entrada:
Saída: Dr. Filipe Nogueira
CRM 197.455 TEOT 15428
Ortopedia e Traumatologia

21/07 – 4ªf

Entrada:
Saída:

22/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

23/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

24/07 – Sab

Entrada:
Saída:

25/07 – Dom

Entrada:
Saída:

26/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

27/07 – 3ªf

Entrada:
Saída: Dr. Filipe Nogueira
CRM 197.455 TEOT 15428
Ortopedia e Traumatologia

28/07 – 4ªf

Entrada:
Saída:

29/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

30/07 – 6ªf

Entrada:
Saída: Dr. Filipe Nogueira
CRM 197.455 TEOT 15428
Ortopedia e Traumatologia

31/07 – Sab

Entrada:
Saída:

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

Ede Maria Marques F. de Lima
SANTA CASA DE MISERICORDIA

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 20/07/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESPL: CRJ

Dr. Filipe de Souza
Coordenador de Atenção Primária

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 02 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	16360	31	F	Dame S. Almeida	C	1026	03	G56			57	11
02		59	F	Fergina da Silva Lopes	Vaga	1026	03	M545			57	11
03		49	F	Leidiana de Oliveira	Centro	1026	03	M545			57	11
04		40	F	Paula Gilene de Costa	Sud	1026	03	M751			57	11
05		68	F	Marival Aparecida Figueira	Centro	1026	02	M751			57	11
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Isabela dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Missões de Chavantes
Capão Bonito, SP
02402-000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 24/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Silveira

ESP. _____

COD: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRC 048.3 - INSCRIÇÃO DE DU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SAOT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 82 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	R. G.	51.	M	Luiz Mendes de Paula		1026	02	M51			57	11
02	S. J. J.	55.	F	Osvaldo Mendes F. Costa		1026	03	200			57	11
03	S. J. J.	35.	F	Martha G. Rostolato Junior		1026	03	M55			57	11
04	G. G. P.	50.	F	Marcia Theresia G. G.		1026	03	M54			57	11
05	Carla	24.	M	Lucas Raphael R. G. G.		1026	03	M54			57	11
06	A. G. S.	21.	F	Franciele Rodrigues		1026	03	200			57	11
07	Carla	41.	F	Rosana Luigibelle S. S.		1026	03	M11			57	11
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04/2/2021

Jéssica Luis Arrais
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga
 Capão Bonito - SP
 02108123



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIA:

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSION	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRICAO PRODUTO/SERVICO
FUZ - CLINICA MÉDICA S/S LTDA.	20-301-761/0001-90	359	28/07/2021	15/08/2021	12 ^o AGO. 2021	Julho-21	10.980,45	Serviços Médicos	MÉDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 10.980,45

Gerente da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data 12 AGO 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 12 AGO 2021
Sarina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 12 AGO 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	208 / 13002176-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	10.243.765/0001-06
Valor:	R\$ 5.982,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2021
Data / Hora da operação:	13/08/2021 13:36:35

Código da operação:	00159845
Chave de segurança:	NK8Z0GJ18FX5UTWL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000041 Data do Serviço 30/07/2021
 Data e Hora de Emissão 04/08/2021 10:06:49
 Código de Verificação QYJPSZ-000041/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 10.243.765/0001-06 Inscrição Municipal: 5.4.000011086 Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA Telefone: ()
 Endereço: CORONEL FREDERICO MARTINS 90. CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300400
 E-mail: ACMDERMA@HOTMAIL.COM Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Endereço: R MARIO FERREIRA, 22, - CENTRO - CEP: 18970029
 Município: CHAVANTES UF: SP E-mail: JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

servicos medicos prestados em capão bonito sp de 01 a 31 de julho 2021 na especialidade de dermatologia, referente ao termo de colaboração 042/2021 processo 6282/2021 depositar no banco Santander 033 agencia 0208 cc. 13.002176-0 achoreira clinica medica me

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.375,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 5.982,73

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	6.375,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	223,13
I.R. (R\$):	95,83	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	191,25
				C.S.L.L. (R\$):	63,75
				P.I.S. (R\$):	41,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.artec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Recebi (emos) de: **A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000041 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: a vista

Data de Recebimento: 1 / 1 Assinatura:

Valor Bruto: R\$ 6.375,00
 INSS: R\$ — IRRF: R\$ 95,63
 PIS: R\$ 41,44 COFINS: R\$ 191,25
 ISSQN: R\$ — CSLL: R\$ 63,75
 Valor Líquido: R\$ 5.982,73
 Conferido e validado por:

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

10/08/2021

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04/08/21



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Retalho de atendimento

Prontuário: _____

ref. julho 2021
 Ambulatório de Capão Bonito -
 atendimento executado em
 todas as 3ªs e 5ªs feiras de julho 21,
 sem interrupções mantido.
 os cuidados em função de
 pandemia COVID 19,
 O demandante e os diagnósticos
 relacionados nos boletins
 anexos //

Dr. Antonio Carlos Mesquita
 CRMSP 28.196
 MÉDICO

Antônio Carlos Mesquita
 Ass. e Carimbo do Médico

Capão Bonito 30/07/2021

De acordo com o artigo 39 da resolução nº 1.601/2000 do Conselho Federal de Medicina; o capítulo 3º do Código de Ética Médica e ainda a Lei Federal 5.991, de dezembro de 1973, as receitas e quaisquer outros documentos médicos devem ser escritos por extenso e de forma legível.

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
DERMATOLOGISTA – ANTONIO CARLOS
MOREIRA- AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf Entrada: Saída: <i>9 12</i>	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: <i>9</i> Saída: <i>12</i>	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Antonio Carlos Moreira
 Especialista em Dermatologia
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/07/2021
ASS. PROFISSIONAL: DAI ANTONIO CARVALHO
ESP.: CRUJ-111111

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 940.0 - CONSULTA SIMPLES 941.8 - CONSULTA C/ PROCED 942.6 - CONSULTA C/ PRO 943 - INSCRIÇÃO DE DU 980.7 - FEZJUNA-CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ES - UNMCO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. TR. AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 92 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 93 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		08	F	Luiz Inacio Araujo Guiz	Maricá	1026	03	L219				
02		30	M	Dorival Henrique de Lima	Franco	1026	03	L219				
03		05/04/19	M	Thales Ralau Araujo	Araujo	1026	03	D18.0				
04		14	F	Ana Claudia Oliveira Hilane	Centro	1026	03	L709				
05			M	Claris Bispo Sontare	Centro	1026	02	M79.2				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica Enos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
16/07/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ C.O.D.: _____

DATA: 01/02/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Galves

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCD. 042.0 - CONS C/TRQ 043.0 - INSERÇÃO DE DDU 080.7 - PROXENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 QUESITIVO 02 INTEGR. DE ST. SAÚDE ALBER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROX. HIP-ARTERIAL 05 PROX. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE TRANSFUSÃO 11 CONTROLE DE ENFERMOS SEX. TRANS 12 CONTROLE DA BDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 CONFER. PROF. ISESSIONAIS 20 01 A 1 ANO INCOMPLETO 21 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 22 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 23 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 24 ALTA 25 SAOT 26 SAOT 27 OBITO 28 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 29 ENCAMIINHAMENTO P/ PROGRAMA 30 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 31 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	O Proc II	E Atend.	F Enc.
01		22	M	José Adriano Gomen	Batalha	1026	02	L309				
02		26	F	Roxângela Furtado dos Santos	Aparecida	1026	02	L209				
03		12	F	Vanessa C. Sampaio Ribeiro	Guaxupé	1026	02	L209.9				
04		18	M	Denivaldo M. de Oliveira Santos	Capão Bonito	1026	03	L709				
05		08	M	José João Paesmitz	Itinópolis	1026	03	B329				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16103120



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 06/07/2021

DV Antonio

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01. PAC-EMERG 02. URGÊNCIA CONSULTA 03. CONSULTA SUBSEQUENTE 04. PROCEDIMENTOS DE REFERÊNCIA 05. CONSULTA REFERENCIADA	C 048.0 - CONSULTA SIMPLES 048.9 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.1 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.2 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.3 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.4 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.5 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.6 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.7 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.8 - CONSULTA COMPLEXA 048.9.9 - CONSULTA COMPLEXA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	E 01. GESTANTE 02. ANTECESSOR DE AT. SAÚDE MULHER 03. ACIDENTE DE TRABALHO 04. PROG. HIPERTENSÃO 05. PROG. DIABETES 06. PROG. ENFERMIDADE 07. ACIDENTES 08. CONTROLE DO CÂNCER 09. CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10. AMBULATÓRIA BÁSICA 11. ATENDIMENTO EM UNIDADE 23. URG. EMERG. 24. ALTA 36. SADI 37. DEBITO 48. AMBULATÓRIA ESPECIALIZADA 59. ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 62. INTERNAÇÃO EM OUT. UNIDADE 63. INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD	Munic. COD	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proci I	Proci II	Atend.	Eric.
01		46	M	Marcos Drey da Silva	Centro	1026	02	L30.9				
02		58	M	Jose H. Alvimmar Mattos	Centro	1026	02	L57.9				
03		54	F	Mary de Carmo Almada	Jurua	1026	03	L32.9				
04		78	F	Niude Lacy da Silva	Tupacua	1026	03	L81.4				
05		69	F	Guay Santei Pereira	Centro	1026	03	L60.0				
06		17	M	Edson H. Gabriel Santos	S. Jurdax	1026	03	L70.0				
07		39	F	Viviane de Lima S. Jurdax	Centro	1026	03	L30.9				
08		48	M	Gulder Romme de Almada	Boalusta	1026	03	L30.9				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jesley E. dos Santos
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
06103120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 06/07/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dra. Antonie

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 0450 - CONSULTAS GINECOLÓGICAS 0410 - CONSULTA GINECOLÓGICA 0420 - CONSULTA GINECOLÓGICA 0490 - INJEÇÃO DE BOTOX 0500 - FISIOTERAPIA DE CORPO ESILHANTE	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIV/ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 REFERENCIAL NA MESMA UNIDADE 12 URG. EMERG. 13 ALTA 14 SADI 15 ORBITO 16 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 17 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMADO 18 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 19 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		29	F	Germix Rosa de Azeite Modesto	Válhara	1006	03	L57.9				
02		30	F	Marcos Vinícius da Cruz	São Paulo	1026	02	L27.9				
03		57	F	Odete Mendes do U. Almado	Limite	1026	02	L30.9				
04		43	M	Antônio Lopes Machado Junior	Bela Vista	1026	03	L50.5				
05		19	F	Giovanna R. Marim Jura	Limite	1026	03	J00				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Eloy Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes - SP
Capão Bonito - SP
16041-20



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/07/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 ERG. JENERS 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 ERG. JENERS DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COMPLEXO 042.0 - DOÇAS CI THO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTOR DE AT SAUDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PRG. TIP. DE TERAPIA 05 PRG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ACIDESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 14 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA UNIDADE 23 UNIV. FEMEPIC 24 ALTA 38 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 53 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 67 INTERNAÇÃO NO GRUPO

Seq.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro CGD.	Munic. CGD.	A	B		C	D	E	F
								Tipo	CID				
07		27	M	Alfau de Sant'Anjo da Silva	Centro	1026	02	02	157.0				
08		64	M	Voldav Grande	Centro	1026	02	02	130.9				
09		16	F	Jasmully Aparecida M. da Silva	Brasil	1026	02	02	172.9				
10		66	M	Adriano F. Assunção de Albuquerque	Guarubira	1026	03	03	130.9				
11		23	F	Rayana Gomes de Faustox	Ilhópolis	1026	02	02	183.9				
12		29	F	Juizal de Freitas	Ilhópolis	1026	02	02	166.9				
13		20	M	Robson de Freitas Costa	Ilhópolis	1026	03	03	653.0				
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa-Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Brites Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
1607121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Du Antonio Galvao
 DATA: 13.07.2021
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Antonio Galvao
 ESPECIALIDADE: CR. I

COD: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 01 URG. EMERG. 02 PR. P/ P/ P/ P/ CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 ATEND. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACCIDENTE DE TRAFEGO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 34 ALTA 36 BACT 37 DPHO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		68	F	Mariana de Almeida Basilio	R.G	1026	02	L570				
02		26	F	Michelle Davian Sabino	Colonia	1026	02	D179				
03		30	F	Yvonne Nymy Fagundes	Guazub	1026	02	L709				
04		16	M	Nicolay Santos de Oliveira	Bilobina	1026	02	L509				
05		47	F	Deusa Balthazar Batista	J. Proibida	1026	02	L669				
06		60	F	Daiva Balthazar Batista	Alameda	1026	03	L029				
07		67	F	Maria Nymy de Almeida	Alameda	1026	03	B359				
08		39	F	Maria Celia de Fatima Nymy	Guazub	1026	03	L709				
09				Viviane Secury da Silva	Colonia	1026	03					
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16.131.121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 13/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antônia Lacerda

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPLU CRUJLII

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COM PRONTO 042.6 - CONS. COM TRO 049.3 - INSERÇÃO DE D.U. 080.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 16 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADA 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
E 01 OCULTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE DA MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULTOSCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	E 10 CONTROLE DE MANUSEIO 11 CONTROLE DE ENFERMAGEM TRANSFUS 12 CONTROLE DE SINAIS 13 AC. TRANSITO CIVEL/AUTO 14 LICENCIAMENTO DE VEICULO 50 GAT. ANOS INCOMPLETOS 51 01 A 12 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 05 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 06 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 16 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADA 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01		22	F	Geovana Evangelina P. Ramos Faria	Centro	1026	02	230.9					
02		49	F	Suzi RODRIGUES da SILVA	Boavista	1026	02	466.9					
03		75	M	Alcides Anthony Jedy	São João	1026	03	744.9					
04		80	M	prof. Belista do Lenc.	Centro	1026	02	230.9					
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16				Santa Casa de Chevantes									
17				Especialidades 042/2021									
18													
19													
20													

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Missões de Chevantes
 Capão Bonito - SP
 10/07/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 15/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Carlos

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: CRJ

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG-EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEGUENTE 04 URG-EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 348.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COMPLEXO 042.8 - CONS. C/ TIPO 043.1 - INSERÇÃO DE D.U. 049.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHIC	E 01 GESTANTE 02 INTERP. DO AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRAFALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG-EMERG. 24 ALTA 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 58 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 63 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C		E	F
							Tipo	CID		Proc I	Proc II		
01		54	M	Manoel de Jesus Evangelista	São João	1026	03	L56.8					
02		52	M	Antonio Francisco da Silva	Boatup	1026	02	L40.0					
03		44	M	Adriano Simão de Freitas	Gumbá	1026	03	K14.9					
04		36	F	Therziny Dantas de Oliveira	Alameda	1026	02	L30.9					
05			F	Therziny Evangelista	Santa Helena								
06		13	M	Hugo Eduardo de Jesus	TAMBUCA	1026	03	L40.9					
07		75	F	Dinei Maria de Almeida	Curubá	1026	03	L66.8					
08		15	M	Ryan Lucas Evangelista	N. Capão	1026	02	L40.9					
09		79	M	Alcides Rostolato Guelio	Centro	1026	03	I83.9					
10		29	M	Fabio Aparecido da Silva	Guay	1026	02	L40.9					
11		53	M	Evangelista Juny de Azevedo	Curubá	1036	03	I83.9					
12													
13													
14													
15													
16				Santa Casa de Chavantes									
17				Especialidades 042/2021									
18													
19													
20													

Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 01083/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 30/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Antonie

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP.LLJ CR.LLJLL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SEQUENCIANTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA / PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRC 049.7 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		53	F	Alana D. F. Sant'Anna Cavallari Bilevski	Bilevski	1026	03	660.3				
02		75	M	José Restituto da Silva	Bilevski	1026	03	657.0				
03		79	F	Alana Francisca Rediguel de Almeida	Almeida	1026	02	657.0				
04		71	F	Luanna Fernanda G. da Silva Apauada	Apauada	1026	02	697.1				
05		68	M	Ademar Francisco Bumbande Apauada	Apauada	1026	03	640.9				
06		59	F	Edmundo Apauada de Saute	Saute	1026	03	657.9				
07		41	F	Adriana Mendes	Santa Judite	1026	03	693.0				
08		22	F	Rafael Pinheiro da Silva	São Francisco	1026	03	670.9				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


 Vessia dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Hospit. de Chavantes
 Capão Bonito, SP
 02021/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 30/06/2021

ASS. PROFISSIONAL: Du. Antonie

COD.:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS

ATENDIMENTO

- A**
- 01 URG. JEMERG
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG. JEMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA
- C**
- 940.0 - CONSULTA SINGLES
 - 941.3 - CONSULTA C. PROLEG
 - 942.6 - CONS. C. PRO. DU
 - 948.3 - INSERÇÃO DE DU
 - 990.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. BAIXA DE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 - 06 PAC. DIABETES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG. JEMERG
 - 24 ALTA
 - 36 SADI
 - 37 ÚBITO
 - 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMAS
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- 10 CONTROLE DE HEMERIAS
- 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
- 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
- 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO
- 14 DOENÇAS PROFISIONAIS
- 50 0 A 1 ANO INCOMPLETOS
- 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
- 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
- 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
- 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
- 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
- 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
- 57 15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
04	✓	33	M	Caetano David Fernandes	São Judacy	1026	02	740.9					
05	✓	38	F	Tatiana Emmanuelle dos Santos	Bela Vista	1026	02	2309					
06	✓	62	F	Bernadete Domingues de Campos	Centro	1026	02	66.50					
07	✓	76	F	Marcia Aparecida de Assuncao	Bela Vista	1026	02	2570					
08	✓	18	F	Kauã Guilherme S. Simacati	Bela Vista	1026	03	2309					
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16				Santa Casa de Chavantes									
17				Especialidades-047/2021									
18													
19													
20													

Jessica M. G. Soares
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
04708121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 22/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Galvão

ESPL: CR

CÓD:

TIPO DE ATENDIMENTO

- A**
- 01 URG. EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA

- C**
- 100.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 - CONSULTA COM PROCEP
 - 042.8 - COM C. TIPO
 - 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. 1HP. ARTERIAL
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- F**
- 10 CONTROLE DE MARSEMIASE
 - 11 CONTROLE DE ENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO CIVIL/AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISIONAIS
 - 30 DA 1 ANO INCOMPLETO
 - 31 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
 - 32 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
 - 33 05 A 06 ANOS INCOMPLETOS
 - 34 07 A 08 ANOS INCOMPLETOS
 - 35 09 A 10 ANOS INCOMPLETOS
 - 36 11 A 12 ANOS INCOMPLETOS
 - 37 13 A 14 ANOS INCOMPLETOS
 - 38 15 A 16 ANOS INCOMPLETOS

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG. EMERG.
 - 24 ALTA
 - 30 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

PROCEDIMENTOS

- C**
- 100.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 - CONSULTA COM PROCEP
 - 042.8 - COM C. TIPO
 - 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		36	F	Jozeli Vasconcelos S. Sobrinho	V. Apar. 1026	1026	03	L20.9				
02		67	F	Marcia Hiliana Buscadori de Oliveira	S. J. S. 1026	1026	02	L21.4				
03		27	M	Ricardo de Nazareno Santos Azevedo	A. 1026	1026	03	L21.9				
04		45	F	Aparecida de Fatima da Silva Bagnoni	1026	1026	02	L20.9				
05		25	M	Giovane de Jesus Rodrigues Sobrinho	1026	1026	03	L30.9				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica V. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
03108133



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 02.07.2021

Dr. Antonio Galvão

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CRJ

CÓD:

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG. EMERG.
 - 24 ALTA
 - 36 SADI
 - 37 ÓBITO
 - 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 58 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

- C**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.0 - CONSULTA C/ PRONTO
 - 042.0 - CONSULTA C/ FISI
 - 043.0 - INSERÇÃO DE DIU
 - 040.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS

TIPO DE ATENDIMENTO

- A**
- 01 URG. EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
 - 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C		E Atend.	F Enc.
									Proc I	Proc II		
01		29.11	F	Isabella Rodrigues Gusmão	Alameda	1026	02	L92.9			57	24
02		42.11	M	Antônio Volante da Silva	Centro	1026	02	B340.9				
03		37.11	F	Gustavo Aparecido Moraes	Planaltina	1026	02	L66.9				
04		20.11	F	Anna Regina F. Xavier	Alameda	1026	02	L21.9				
05		44.11	F	Edmilene R. Oliveira Res.	V.S.P.	1026	03	F10.9				
06		42.11	F	Maria Beatriz S. de Paiva	T. Alameda	1026	03	L27.9				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa-Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Elvies Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
01010-100



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 27.07.2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antônio Carlos

ESP: CR

COD:

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG-EMERG.
 - 24 ALTA
 - 34 SAÍDA
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA
 - 82 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. HIP-ARTERIAL
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

- C**
- 040.9 CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 CONSULTA PI PROCED
 - 042.6 CONS. CI TRQ
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIJ
 - 060.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 11.2 RETIRADA DE CORPO EST-JANHO

TIPO DE ATENDIMENTO

- A**
- 01 URG-EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG-EMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		3/1	F	Gustavo Aparecida Diniz	It. Juliana	1026	02	L20.9				
02		5/0	M	Cláudio Francisco da Costa	São Paulo	1026	02	L920				
03		4/8	M	Claudio Amaral de Lima	Itapava	1026	02	L814				
04		3/8	F	Dimas Aparecida Lemos	Itapava	1026	02	L650				
05		6/2	F	Rosa Helena Soares	São Judas	1026	03					
06		5/3	F	Geovani Rodrigues Foston	Aparecida	1026	03					
07		1/1	M	Marcelo Gabriel Rodrigues	Itapava	1026	03					
08		8/6	M	Jose Vilasbo da Silva	Colônia	1026	03					
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Associação Santos
Cooperativa Administrativa
Santa Casa de Hospitais de Chavantes
Capão Bonito - SP
042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____
 DATA: 27/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Carlos
 ESP.: CRJ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CAPÃO BONITO - SP

ENCAMINHAMENTO
F
 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 23 URG. EMERG.
 24 ALTA
 36 SADI
 37 ÓBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO
E
 01 GESTANTE
 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
C
 045.9 - CONSULTA SIMPLES
 041.9 - CONSULTA Z/PROCED
 042.6 - CONS. C-7-RG
 049.3 - INSERÇÃO DE DIO
 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

TIPO DE ATENDIMENTO
A
 01 URG. EMERG.
 02 PRIMEIRA CONSULTA
 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 05 CONSULTA REFERENCIADA

CONTROLÉ DE HANSEIASE
 10 CONTROLÉ DOENÇAS SEX. TRANS.
 12 CONTROLÉ DA SIDA/AIDS
 13 AC. TRANSITO CIVIC. AUTO
 14 DOENÇAS PROFISIONAIS
 50.0.1.1 ANO INCOMPLETO
 51.01.1.02 ANOS INCOMPLETOS
 52.02.1.03 ANOS INCOMPLETOS
 53.03.1.04 ANOS INCOMPLETOS
 54.04.1.05 ANOS INCOMPLETOS
 55.05.1.06 ANOS INCOMPLETOS
 56.06.1.07 ANOS INCOMPLETOS
 57.07.1.08 ANOS INCOMPLETOS

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01		59/04/1961	F	MARCELO K. AKAMATSU de Carvalho N. Lopes	Valinhos	1026	03	03	035.1				
02		21/07/1961	F	Isabella Ap. dos Santos	Valinhos	1026	03						
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17				Santa Casa de Chavantes									
18				Especialidades 042/2021									
19													
20													

Jessy S. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **1846-9** NO DIA:

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSION	VENCIMENTO	DATA PAGTD	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
A.C.MOREIRA CLINICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	41	30/07/2021	15/08/2021	13 AGO 2021	julho 21	5.982,93	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 5.982,93

Gerente da Unidade
Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data **13 AGO 2021**
Raimundo Medeiros
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **13 AGO 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **13 AGO 2021**
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	208 / 13003365-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DECIO FEOLA JUNIOR ME
CPF/CNPJ:	37.657.932/0001-11
Valor:	R\$ 18.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2021
Data / Hora da operação:	13/08/2021 13:38:10

Código da operação:	00160141
Chave de segurança:	9LVHKMPQ398NX2QK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

anta Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000016 Data do Serviço: 28/07/2021
 Data e Hora de Emissão: 28/07/2021 16:46:26
 Código de Verificação: TVZCLT-000016/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 37.657.932/0001-11 Inscrição Municipal: 5.4.000015013 Inscrição Estadual: ISENTO
 Nome/Razão Social: DECIO FEOLA JUNIOR ME Telefone:
 Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA AFONSO 292, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 E-mail: Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

" SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 1 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021
 - BANCO SANTANDER - 099 - AGÊNCIA 0205 - CONTA CORRENTE N. 13003866-1
 - RAZÃO SOCIAL: DECIO FEOLA JUNIOR ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 16.000,00

Código do Serviço: 04 01
 MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%)	2,00	ISS (R\$):	---
I.R. (R\$):	0,00	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.artec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

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

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



- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **DECIO FEOLA JUNIOR ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000016 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Deduções	
Valor Bruto: R\$	16.000,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	—
PIS: R\$	—
COFINS: R\$	—
ISSqn: R\$	—
CSLL: R\$	—
Valor Líquido: R\$	16.000,00
Conferido e validado por:	<i>[Assinatura]</i>
Santa Casa Chavantes Raimundo Mesquita Gerente Contábil - Fiscal	

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

[Assinatura]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 21/07/21

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
GINECOLOGISTA - Dr. DECIO FEOLA
JUNIOR - C.A.S.M.

<p>01/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>02/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>03/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>04/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>05/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>06/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>07/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>08/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>09/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>10/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>11/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>12/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>13/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>14/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>15/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>
<p>16/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>17/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>18/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>19/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>20/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>21/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>
<p>22/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>23/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>24/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>25/07 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>26/07 – 2ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>27/07 – 3ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>28/07 – 4ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>29/07 – 5ªf</p> <p>Entrada: 8:00 / 12:00 Saída: 13:00 / 17:00</p>	<p>30/07 – 6ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>
	<p>31/07 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chapecó
Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chapecó
Especialidades 042/2021

Decio Feola Jr.
CRM/SP 44806 TECO 7076
RG 122 315 233 620 001



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: COPOM COD.: 0777813
 DATA: 07/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Diego Paulo Jr.
 ESP. L.: CR. L.: MSP 4896 TEGO 700P
243 12289523620001

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 010 - CONSULTA SIMPLES 041.6 - CONSULTA CI PROCD 042.6 - CONS. CI TRC 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEDIEMIA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER 03 ACIDENTES DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO FI PROGRAMA 62 INTERNACÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNACÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01	2972	21.9.67	F	Simone de Santana Oliveira		1320		2-63					
02	4983	28.8.00	F	Ammanda B. Guinardi		1320		2-30					
03	2500	2.6.1990	F	Dayse Apolonia C. Norberto		1340		2-30					
04	2492	19.7.63	F	Penélope Apolonia Dias Alves		1400		2-63					
05	1075	03.2.74	F	Elaine Elaine Camello Oliveira				2-30					
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14				Santa Casa de Chavantes									
15				Especialidades 042/2021									
16													
17													
18													
19													
20													

Associação dos Santos
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 161012

6
8
2
2
7

COD: 6777813

UNIDADE: Capão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



DATA: 07/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: L1 CR L1

Dr. Danilo Farias Jr.
CRMSP: 489981230.70
CNS: 722052303204

ENCAMINHAMENTO

F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG. SEMERG.
24 ALTA
36 SAOT
37 ÓBITO
48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
56 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

19 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRANSITO CIVIC/AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
20 C.A. 1 ANO INCOMPLETO
51 C.A. 02 ANOS INCOMPLETOS
52 C.A. 03 ANOS INCOMPLETOS
53 C.A. 04 ANOS INCOMPLETOS
54 C.A. 05 ANOS INCOMPLETOS
55 C.A. 06 ANOS INCOMPLETOS
56 C.A. 07 ANOS INCOMPLETOS
58 C.A. 14 ANOS INCOMPLETOS
67 15A *

ATENIMENTO

E
01 GESTANTE
07 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
06 PROG. DIABETES
08 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
04 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

C
046 B - CONSULTA SIMPLES
041 B - CONSULTA C/PROCED.
042 B - CONS. C/UTRO
049 J - INSCRIÇÃO DE DIU
050 J - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS

TIPO DE ATENDIMENTO

A
01 URG/EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG/EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01	2058	10.7.81	F	Luzia Aparecida Estev...		820		2-259					
02	4981	30.2.59	F	Léahon Rinaldo manono...		820		2-823					
03	4982	24.03.92	F	Traciha C. J. Rapizita Juliana		820		N-209					
04	4983	10.11.78	F	Pauli Aparecida manono...		820		2-259					
05	1185	23.8.81	F	Tuladene Aparecida Pontor...		820		N-809					
06			F										
07			F										
08			F										
09			F										
10			F										
11			F										
12			F										
13			F										
14			F										
15			F	Santa Casa de Chavantes									
16			F	Especialidades 042/2021									
17			F										
18			F										
19			F										
20			F										

Jessica H. Dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/10/21

01
1
04
42
2



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Coasm COD: 6777812
 DATA: 08/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Diego Froilo Jr.
CRMSP 44808 TEGO 709
CNS 1273882336269

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMARIA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/TIRO 043.0 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO. 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 Q.A. 1 ANO INCOMPLETOS 51 Q.A. 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS 52 Q.A. 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS 53 Q.A. 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS 54 Q.A. 7 A 8 ANOS INCOMPLETOS 55 Q.A. 9 A 10 ANOS INCOMPLETOS 56 Q.A. 11 A 12 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	4903	21.02.98	F	Gracielle Aparecida de Almeida		920		N-94.6				
02	4655	12.3.96	F	Layna Caroline de Oliveira		920		N-87.3				
03	2355	10.9.99	F	Janaíza Fernanda S. Beum		920		N-63				
04	4984	09.11.98	F	Beatriz Cláudia da Silva		920		N-25				
05	4985	18.8.2011	F	Rafaela Regina S. Oliveira		920		N-85.8				
06	4986	09.7.97	F	Miriam Cibele P. Ferreira		920		E-28.2				
07	4736	07.7.76	F	Thiara Carla C. F. Ferraz		920		Z-01.4				
08	4987	08.03.13	F	ana claudia s. marau		920		Z-25.9				
09	4988	23.8.11	F	Luca Jordana S. Aguiar		920		N-51.4				
10	690	2.2.44	F	Márcia de Lourdes L. Lopes		920		Z-30.1				
11	4955	01.08.84	F	maria tainara amimias		920		Z-30.1				
12	456	20.07.95	F	maria emilly de oliveira		920		Z-30.1				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica L. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito, SP

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casm COD: 6777817

DATA: 09/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Bede

Dr. Diego F. de J. Jr.
CRMSP 48815 TEGO 7000
CNS 1223523367000

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040 B - CONSULTA SIMPLES 041 B - CONSULTA C/PROCED 042 B - CONS. C/TRQ 049 B - INQUÉRITO DE DUA 050.7 - PEDIJURIA CIRURGIA 111.3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTECP. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 OSFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URQ./EMERG. 24 ALTA 28 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proci I	Proci II	Atend.	Enc.
01		17.1.88	F	<i>Alvine Cristina Cardoso</i>		13.00		05.809				
02	2977	05.12.04	F	<i>Stephany de Oliveira Assis</i>		13.00		7.303				
03	4864	12.9.2008	F	<i>Maira Siqueira Franco</i>		13.00		4.7009				
04	4397	9.8.04	F	<i>Michelle Apdo. N. Fave</i>		14.00		05.870				
05	2984	22.10.69	F	<i>Gra Benedita Rodrigues S. Pereira</i>		14.00		02.820				
06	4987	28.03.73	F	<i>Gma Claudia S. Moraes</i>		14.30		7.35				
07	2647	17.6.74	F	<i>Priscila Rodrigues Silva</i>		DIV	14.30	2.301				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
1010712

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 04/2/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: *Unidade* COD: 0717613
 DATA: 13/01/2021
 ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Decio Faria Jr.*

ESP: *4* CR: *1*

1. MSF 4808 TISSO 7088
 1.442 805 233 820 001

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. GINEC. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSIDIÁRIA 04 PRON. SERVIÇO DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA DE PREVENÇÃO	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONSULTA C/TRIO 043.0 - INTERCONSULTA DE DIU 044.0 - PRODUÇÃO CIRÚRGICA 045.0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTERCONSULTA GINEC. GÁSTRICA 03 ADOLESCENTE DE 14 ANOS 04 INTERCONSULTA GINEC. AP. L.P.I.P.A.L. 05 PROCS. GÁSTRICAS 06 INTERCONSULTA GINEC. GÁSTRICA 07 ADOLESCENTE DE 14 ANOS 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA URTEROFOBIA	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 REFORMA NA MESMA UNIDADE 23 URG. GINEC. 24 ALTA 38 SADI 37 SADI 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERFERÊNCIA NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Retiro COD.	Muníc. COD.	A	B	C	D	E	F
							· Tipo	· CID	· Proc I	· Proc II	· Atend.	· Etc.
109	4983	28.8.2000	F	Amanda Berfina Quinones				R.059				
36	4907	1.10.64	F	Carina Aparecida Costa				R.059				
142		1.4.2010	F	Isabela Luiza da Silva				R.059				
55	4811	11.03.76	F	Christine Aparecida Ribeiro				R.059				
240	2376	22.7.91	F	Helofila Quinones de Souza				R.059				
240	1459	03.08.76	F	Amabile Beatriz Damasceno				R.059				
160	3498	15.2.95	F	Carla Aparecida Costa				R.059				
40	2868	12.8.2000	F	Adriana Juliana S. Furtado				R.059				
148	3657	15.10.11	F	Maira Juliana A. Almeida				R.059				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica R. dos Santos
 Gerente de Administração
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 02108125



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: CAVIM COD: 6777813
 DATA: 14/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP. L.I. C.R.L. _____

45 *ma. hca*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG-EMERG; 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG-EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 043.3 - INSERÇÃO DE DNU 048.7 - PEQUENA CIRURIA 111.7 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDIFIC. DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOL. ESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 20 URG-EMERG. 24 ALTA 38 SAOT 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Beirto COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	4989	25.3.76	F	Julaine dos Santos Faria				N-938				
02	4659	29.03.76	F	Amelia de Lima P. Mendonça				Z-01				
03	4990	30.7.69	F	Olivia Conceição Silva				N-60.0				
04	2624	30.08.75	F	Regiane Regina Brito				N-907				
05	4991	21.10.97	F	Regiane Brito da Silva				E-282				
06	4065	22.12.67	F	Edmar de Souza Invernado				N-938				
07	5051	18.2.72	F	Carine Apolônio Cruz				A-259				
08			F									
09			F									
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chaवantes
Especialidades 042/2021

EBL
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chaवantes
 Capão Bonito, SP
 0209121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Convênio COD: 6777819
 DATA: 15/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: J. Decio Fede Jr.
 CRM: 48007000 TEGO: 7000
 CENS: 122.195.233.820.001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRONHEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROGCD. 042.0 - CONS. C/TCO 040.3 - INSERÇÃO DE DDI 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 EMPREENHENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSICIONAIS 15 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 16 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 17 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 18 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 19 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 20 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 21 15 A +

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. CDD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
170	01	4840	22.8.2003	F	Dileneia Guimaraes Soares			E-282				
390	02	4993	13.10.84	F	Mairim Regal Martins			2-12.14				
260	03	4857	26.2.05	F	Quintina Semira Paula			2-30.0				
280	04	444	03.9.86	F	Opasidara Costard Oliveira			N-809				
700	05	4834	25.5.84	F	Terezete Rodrigues da Silva			N-840				
520	06	4663	20.11.07	F	Rosival Pinheiro Corrêa			N-938				
490	07	832	25.12.74	F	Semananda de Freitas			2-30.0				
510	08	2984	21/06/69	F	Erica Bendita E. Mica Puarba			N-850				
280	09	645	15.04.72	F	Linca Rosa Souza			2-30.1				
430	10	266	19.4.96	F	Sabrina M. F. G. S.			2-30.1				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica Barros Santos
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 02408121

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: **CAS M** COD.: **6777813**
 DATA: **15/07/2021**
 ASS. PROFISSIONAL: **Dr. Decio Toledo Jr.**
RMSP 14693 REGO 70198
CNS 182.945.223 620 901

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 000.0 - CONSULTA SIMPLES 0411.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/ TSO 040.3 - INSCRIÇÃO DE DU 040.7 - REQUER. CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 OESTEITE 02 INTOR DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HP APERTAL 05 PROG. DIABETES 06 DE/ORGANIS 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 C/EMERG. 24 ALTA 25 OUTRO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 46 ENCAMINHAMENTO P/ PROFISSA 02 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 03 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Metric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
095	3091	14.1.82	F	Dandali da Silva				259				
075	4994	07.4.94	F	Juliana M. Santos Siqueira				2709				
432	4995	19.04.78	F	Juliana da Santa Inês				2951				
281	4796	07.02.78	F	Ana Elisa G. Alves Pereira				2709				
330	3773	10.7.83	F	Cláudia Bergam				2994				
260	3437	17.7.93	F	Miriam Santos Souza				2870				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Associação dos Serpentes
Coordenação Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
03070103



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: *Casm* COD.: *6777813*
 DATA: *21/07/2021*
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP.: _____

Dr. David Feres Jr.
 CRM: *110070/06*
 ENRS: *123456789*

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 REFER. DE AT. SAÚDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROC. HIP ARTERIAL
 - 05 PROC. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CANCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- C**
- 640.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 641.6 - CONSULTA COM PROCED.
 - 642.0 - COM. OUTRO
 - 643.3 - INGERÇÃO DE DUI
 - 650.7 - FISIOTERAPIA CIRURGIA
 - 111.2 - HISTÓRIA DE DORPO ESTRANHO

- A**
- 01 URG. EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIAL

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 21 URG. EMERG.
 - 24 ALTA
 - 30 SCDT
 - 37 ÓBITO
 - 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 59 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- A**
- 10 CONTROLE DE HANSENÍASE
 - 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SÍFILIS
 - 13 AC. TRANSITO VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROF. ISSIONARIAS
 - 50.01 A 1 ANOS INCOMPLETOS
 - 51.01 A 9 ANOS INCOMPLETOS
 - 52.01 A 14 ANOS INCOMPLETOS
 - 53.01 A 17 ANOS INCOMPLETOS
 - 54.01 A 19 ANOS INCOMPLETOS
 - 55.01 A 24 ANOS INCOMPLETOS
 - 56.01 A 29 ANOS INCOMPLETOS
 - 57.01 A 34 ANOS INCOMPLETOS
 - 58.01 A 39 ANOS INCOMPLETOS
 - 59.01 A 44 ANOS INCOMPLETOS
 - 60.01 A 49 ANOS INCOMPLETOS
 - 61.01 A 54 ANOS INCOMPLETOS
 - 62.01 A 59 ANOS INCOMPLETOS
 - 63.01 A 64 ANOS INCOMPLETOS
 - 64.01 A 69 ANOS INCOMPLETOS
 - 65.01 A 74 ANOS INCOMPLETOS
 - 66.01 A 79 ANOS INCOMPLETOS
 - 67.01 A 84 ANOS INCOMPLETOS
 - 68.01 A 89 ANOS INCOMPLETOS
 - 69.01 A 94 ANOS INCOMPLETOS
 - 70.01 A 99 ANOS INCOMPLETOS
 - 71.01 A 99 ANOS INCOMPLETOS

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Betro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
48	01	04.7.73	F	<i>Quinea Ms Martins Senise</i>				<i>N-60.0</i>				
49	02	33.74	F	<i>Robine Santos Bernardes</i>				<i>N-63</i>				
64	03	4997	F	<i>Janice Lauerke M Lima</i>				<i>T-10</i>	<i>N-65.0</i>			
46	04	5000	F	<i>Galine Aparecida Neri</i>				<i>N-83</i>				
35	05	4880	F	<i>TATIANE GONCALVES</i>				<i>N-83</i>				
26	06	2882	F	<i>GABRIELLE DE BENEÇA</i>				<i>4424</i>				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. David Feres Jr.
 CRM: *110070/06*
 ENRS: *123456789*



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: *Cam*

DATA: *22/07/2021*

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.: *CR*

COD.: *6777813*

Carla F. de J.
CRMSP nº 337133/70
C.R. 3.122.085.235.709

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG-EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG-EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTAS SIMPLES 040.1 - CONSULTA COMPROCED. 040.2 - CONSULTA COMTRAT. 040.3 - CONSULTA COMTRAT. 040.4 - INSCRIÇÃO DE DIU 040.5 - INSCRIÇÃO DE DIU 040.6 - INSCRIÇÃO DE DIU 040.7 - INSCRIÇÃO DE DIU 040.8 - INSCRIÇÃO DE DIU 040.9 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.0 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.1 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.2 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.4 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.5 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.6 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.7 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.8 - INSCRIÇÃO DE DIU 041.9 - INSCRIÇÃO DE DIU 042.0 - INSCRIÇÃO DE DIU	E 01 GESTANTE 02 INTER. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. -EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ORTO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	1094	28.2.87	F	<i>Shuley Tatiane De Almeida</i>				<i>920</i>				
02	5004	09.10.00	F	<i>Luana Inamora Oliveira</i>				<i>922</i>				
03	5025	06.08.00	F	<i>Luana Cristina de Oliveira</i>				<i>922</i>				
04	2746	27.1.81	F	<i>Julianne Afpda A. Carneiro</i>				<i>923</i>				
05	4065	22.10.01	F	<i>Polimara Alves S. Nascimento</i>				<i>920</i>	<i>259</i>			
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chaves
Especialidades 042/2071

48
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chaves de Chaves
Capão Bonito - SP
C.R. 3.122.085.235.709



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Capão COD: 0777843
 DATA: 22/09/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Denis Fede Jr.
CRMSP 123456789
03-123456789

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO	
A		C		E		F	
01 URG. EMERG.	040.0 - CONSULTA SÍMBOLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	01 GESTANTE	11 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	19 AMBULATORIAL BÁSICA	21 URG. EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA	040.1 - CONSULTA C/PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	12 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	22 URG. EMERG.	23 URG. EMERG.
03 CONSULTA SÍMBOLES	040.2 - CONSULTA SÍMBOLES	03 PROG. DE AT. SAÚDE MULHER	12 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	03 PROG. DE AT. SAÚDE MULHER	13 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	24 ALTA	25 ALTA
04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA	040.3 - CONSULTA SÍMBOLES	04 ACIDENTE DE TRABALHO	13 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	04 ACIDENTE DE TRABALHO	14 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	26 OBITO	27 OBITO
05 CONSULTA REFERENCIAL	040.4 - CONSULTA SÍMBOLES	05 RECUP. DE DANOS	14 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	05 RECUP. DE DANOS	15 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO	50 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
	040.5 - CONSULTA SÍMBOLES	06 ACIDENTE DE TRABALHO	15 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	06 ACIDENTE DE TRABALHO	16 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	51 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA	52 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
	040.6 - CONSULTA SÍMBOLES	07 REINTEGRAÇÃO DE SAÚDE	16 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	07 REINTEGRAÇÃO DE SAÚDE	17 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE	63 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
	040.7 - CONSULTA SÍMBOLES	08 REINTEGRAÇÃO DE SAÚDE	17 CONTROLE DE HEMOGLOBINA	08 REINTEGRAÇÃO DE SAÚDE	18 CONTROLE DE HEMOGLOBINA		

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipos	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
560	5001	03.07.71	F	Messias Roberto Soares				2-951				
710	5002	25.02.50	F	Yara Maria Evangelina Lima				2-524				
540	4930	19.07.07	F	Marciana Stulle O. Dalry				2-951				
410	4957	12.12.79	F	Chayenne Sara Travenca				2-951				
470	1015	03.03.14	F	Elaine de Carvalho Gomes				2-801				
472	1003	09.06.32	F	Rene Maria da Silva				2-129				
370	4032	05.04.52	F	Yolizandra Maria Costa				2-124	2300			
360	4112	17.07.91	F	Yveliane Daura Pereira				2-301				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

**Santa Casa de Chayantes
Especialidades 042/2021**

América Eikon Saúde
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 0208/20



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: *Casm*

COD. 6777863

DATA: 28/07/2021

ASS. PROFISSIONAL

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Ass. Feola Jr.
LUIZ SOUZA REGO JUNIOR
LUIZ SOUZA REGO JUNIOR

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA DE SUSCIPARTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMILAR 041.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 042.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 043.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 044.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 045.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 046.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 047.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 048.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 049.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 050.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 051.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 052.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 053.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 054.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 055.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 056.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 057.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 058.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 059.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 060.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 061.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 062.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 063.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 064.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 065.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 066.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 067.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 068.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 069.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 070.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 071.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 072.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 073.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 074.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 075.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 076.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 077.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 078.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 079.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 080.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 081.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 082.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 083.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 084.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 085.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 086.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 087.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 088.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 089.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 090.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 091.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 092.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 093.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 094.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 095.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 096.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 097.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 098.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 099.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA 100.0 - CONSULTA DE REFERÊNCIA	E 01 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 02 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 03 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 04 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 05 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 06 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 07 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 08 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 09 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 10 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 11 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 12 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 13 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 14 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 15 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 16 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 17 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 18 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 19 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 20 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 21 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 22 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 23 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 24 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 25 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 26 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 27 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 28 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 29 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 30 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 31 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 32 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 33 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 34 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 35 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 36 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 37 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 38 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 39 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 40 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 41 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 42 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 43 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 44 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 45 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 46 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 47 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 48 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 49 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 50 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 51 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 52 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 53 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 54 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 55 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 56 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 57 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 58 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 59 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 60 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 61 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 62 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 63 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 64 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 65 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 66 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 67 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 68 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 69 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 70 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 71 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 72 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 73 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 74 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 75 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 76 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 77 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 78 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 79 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 80 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 81 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 82 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 83 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 84 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 85 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 86 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 87 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 88 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 89 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 90 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 91 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 92 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 93 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 94 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 95 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 96 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 97 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 98 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 99 CONSULTA DE SAÚDE MULHER 100 CONSULTA DE SAÚDE MULHER	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG. 24 ALTA 26 SAÍDA 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 57 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 58 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
682	01	17.6.53	F	Maira Gleiza B Rocha				R-10				
602	02	31.07.60	F	Rosalina Machado				N-63				
230	03	27.09.97	F	Yasmin Kawage Cavallari				N-83				
639	04	15.1.58	F	Vanessa Rosa dos Santos				N-63.0				
651	05	17.08.55	F	Maira Martins Almeida				N-63				
392	06	19.2.02	F	Thayane Cruz Almeida				N-63				
	07	12.2.67	F	Opelidia M. Silva Almeida				N-63				
	08		F									
	09		F									
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20											

--Santa-Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Ass. Feola Jr.
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
04206111

NOTA EXPLICATIVA

Data do Débito: 13/08/2021

Valor: R\$ 18.000,00

No dia, 13/08/2021 foi pago um valor de R\$ 2.000,00 a maior referente a NF 16, cujo valor correto é R\$ 16.000,00 pela conta 1846-9. O equívoco foi diagnosticado no dia 16/08/2021 e o crédito devolvido para a conta de origem, conforme documentação anexa.

São Paulo, 16 de agosto de 2021.



Carina Oliveira
Gerente Financeira



**Transferência
realizada com
sucesso**

Conta de origem:

DECIO FEOLA JUNIOR ME

Instituição: 033 - SANTANDER

Agência: 0208 Conta: 13.003365-1

Conta de destino:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Instituição: 0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 2990 Conta: 18469

Data de efetivação:

16/08/2021

Tipo de conta:

Conta corrente

Tipo de transferência:

TED

Finalidade:

99999 - OUTRAS

Titularidade:

Outra titularidade

Valor

R\$ **2.000,00**

Transação sujeita à cobrança de Tarifa.
Consulte os valores na Tabela de Serviços
nas agências e no site:
www.santander.com.br>Santander>Conta
Corrente>Tarifas e Pacotes
Padronizados>Tabela Completa de
Serviços.

Data/Hora da transação:

16/08/2021 - 16h34

Autenticação bancária:

929635AE63C76A5557D7B19

**Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 14416-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO
CPF/CNPJ:	06.316.131/0001-69
Valor:	R\$ 4.927,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1160
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2021
Data / Hora da operação:	13/08/2021 13:41:13

Código da operação:	00160792
Chave de segurança:	MAQQWKS5RXGHJ3RS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFº	Número da Nota: 00001160	Data do Serviço: 29/07/2021
		Data e Hora de Emissão: 29/07/2021 08:44:32	
		Código de Verificação: EHIZGY-001160/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 06.316.131/0001-89 Insc. Municipal: 5.4.000010289 Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA Telefone: () 01636421774

Endereço: AVENIDA SALVADOR NICACIO MENDES 522, FONE: 3542-2074 - VILA SANTA ROSA - CEP: 16307180

E-mail: Celular: ()

Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.804/0002-27 Insc. Municipal: Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - SANTA ROSA - CEP: 16307180

Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de Julho de 2021, na especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021.

Dados Bancários
Banco Bardesco
Agência: 1575-0
Conta Corrente: 14.416-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.250,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 4.927,13

Código do Serviço: 04,03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	5.250,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	183,75
LR (R\$):	78,75	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	157,50
		C.S.L.L. (R\$):	52,50	P.I.S. (R\$):	34,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4nec.com.br/autenticidade.aspx> Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001160 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: a prazo

Data de Recebimento: / / Assinatura: _____

Deduções

Valor Bruto: R\$ 5.250,00

INSS: R\$ — IRRF: R\$ 78,75

PIS: R\$ 34,12 COFINS: R\$ 157,50

ISSQN: R\$ — CSLL: R\$ 52,50

Valor Líquido: R\$ 4.927,13

Conferido e validado por: Raimundo Mesquita
Santa Casa Chavantes
Gerente Contábil - Fiscal 12/08/2021

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



Capão Bonito
Município de São Paulo

PONTO MÉDICO - JULHO/ 2021

PEDIATRA - Dr. FRANCISCO DE SALES RAMOS - CASA DA GESTANTE



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

01/07 - 5ªf

Entrada:
Saída:

02/07 - 6ªf ✓

Entrada: *f manhã*
Saída: *f tarde*

03/07 - Sab

Entrada:
Saída:

04/07 - Dom

Entrada:
Saída:

05/07 - 2ªf ✓

Entrada: *f manhã*
Saída: *f tarde*

06/07 - 3ªf

Entrada:
Saída:

07/07 - 4ªf ✓

Entrada: *f manhã*
Saída: *f tarde*

08/07 - 5ªf

Entrada:
Saída:

09/07 - 6ªf

Entrada: *f manhã*
Saída: *f tarde*

10/07 - Sab

Entrada:
Saída:

11/07 - Dom

Entrada:
Saída:

12/07 - 2ªf ✓

Entrada: *f manhã*
Saída: *f tarde*

13/07 - 3ªf

Entrada:
Saída:

14/07 - 4ªf

Entrada: *f manhã*
Saída: *f tarde*

15/07 - 5ªf

Entrada:
Saída:

16/07 - 6ªf

Entrada:
Saída:

17/07 - Sab

Entrada:
Saída:

18/07 - Dom

Entrada:
Saída:

19/07 - 2ªf

Entrada:
Saída:

20/07 - 3ªf

Entrada:
Saída:

21/07 - 4ªf

Entrada:
Saída:

22/07 - 5ªf

Entrada:
Saída:

23/07 - 6ªf

Entrada:
Saída:

24/07 - Sab

Entrada:
Saída:

25/07 - Dom

Entrada:
Saída:

26/07 - 2ªf

Entrada:
Saída:

27/07 - 3ªf

Entrada:
Saída:

28/07 - 4ªf

Entrada:
Saída:

29/07 - 5ªf

Entrada:
Saída:

30/07 - 6ªf

Entrada:
Saída:

f. de Sales Ramos
02/08/2021

31/07 - Sab

Entrada:
Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatra - Neonatologia
CRM/SP 17.770
CNS 703403148679100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Unidade de Urgência COD: _____
 DATA: 02/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: João
 ESP: CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.1 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 34 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 52 INTERN. EM OUTRA UNIDADE 53 INTERN. NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	244	11/06/21	M	Paul Custódio de Mena			03	237	040	50		1
02	07	02/10/21	M	Paul Manoel Silva Mendes			03	200	040	50		10
03	026	25/11/20	M	Paulo Henrique Barros P. Barros			03	237	040	50		36
04	308	13/12/20	M	Katell Sudario Nonato			03	200	040	50		36
05	331	12/06/20	M	Yuri Gabriel Ferreira			03	200	040	50		10
06	312	16/10/20	F	Rebeca Ribeiro F. novo			03	200	040	50		11
07	109	27/02/21	F	Adriana Evangelina dos Santos			03	200	040	50		11
08	180	20/03/21	F	Maria Luiza de Q. Santos			03	200	040	50		11
09	167	23/04/21	F	Marcelo Domingos Barros			03	200	040	50		11
10	048		F	Adriana S. C. M. M. G. M.			03	200	040	50		11
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 0427/2021								
19												
20												

Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02108121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Santa Casa de Chavantes COD: _____

DATA: 05/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CRLJ-

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCEL 042.6 - CONS. C/ TITO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. OVABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50.0 A 1 ANO INCOMPLETO 51.01 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53.02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53.03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54.04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55.05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	099	04/03/21	F	Maria Alice da Cruz	Parque da Liberdade		03	200.1			20	"
02	119	04/03/21	M	João Santos da Cruz			03	200.1			50	"
03	120	04/03/21	F	Matalia Santos da Cruz			03	200.1			50	"
04	919	17/06/21	F	Isadora Lucas do Nascimento			03	200.1			50	"
05	06	05/01/20	F	Sara Niterói Gonçalves Meneguete			03	200.1			50	"
06	177	09/02/21	M	Kaiky Henrique Oliveira de Carvalho			03	200.1			50	"
07	20	27/12/20	F	Gabriel Ferreira Ramos			03	200.1			50	"
08	299	03/01/21	M	João Eduardo Calhal Ferreira Filho			03	200.1			50	"
09	223	19/05/21	F	Sara Gabriela de Moraes Lima			03	200.1			50	"
10	028	28/12/20	M	Niterói Emanuel de Carvalho Ferreira			03	200.1			50	"
11	170	26/04/21	M	Sara Gabriel Santos Moraes			03	200.1			50	"
12	141	09/03/21	F	Amy Beatriz Delgado Mendes			03	200.1			50	"
13	251	03/05/20	M	Daniel Evangelista da Silva			02	200.1			20	26
14												
15												
16												
17												
18				Santa Casa de Chavantes								
19				Especialidades-042/2021								
20												

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
09/08/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Sala de atendimento COD: _____

DATA: 15/7/2021

ASS. PROFISSIONAL: Rafael

ESP: CRJ

pediatria, neonatologia
CRM/SP 770
034031 ARS-0131

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERÊNCIA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.9 - CONSULTA C/PROCED 042.6 - CONS. C/TRQ 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG.EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	174	02/12/20	F	Serenia Vitória Alves Costa			03	007.1	0720		70	10
02	245	18/05/21	M	Enzo Seno do Carmo			03	007.1	0477		70	11
03	246	03/06/21	M	Ygor Guilherme nascimento			03	298	0477		70	11
04	207	19/05/21	M	Ygor miguel Pass de Almeida			03	238	0655		70	29
05	241	06/01/21	F	Helena Maria do nascimento Almeida			03	021	0477		70	11
06	148	03/04/21	F	maria Helena de Oliveira Almeida			03	030	0477		70	11
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica Elvius Salinas
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
Capão Bonito
02/08/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Ass. de Gestão Cód. _____

DATA: 22/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. _____ CRJ _____ Camêlo

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO. 043.0 - INSERÇÃO DE DU. 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 191.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHHC	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULTOS 08 ADULTOS 09 CONTROLE DO CÂNCER 10 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	086	20.11.41	M	Dayson Rafael Oliveira Probst			03	2027.30		030	03	11
02	169/41	24.04.41	M	Lucas Naokey Manton Tokimura			03	2310		030	03	11
03	186	29.04.41	M	Mário Fale Domingues			03	2310		030	03	11
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica T. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
 Capão Bonito, SP
 09108124



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: *Capão Bonito - Santa* COD: _____

DATA: *02/07/21*
 ASS. PROFISSIONAL: *65130*
 CRM/SP: *47.770*
 CNS: *703403148679101*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 048.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 56 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	242	08/10/20	M	Pedro Anderson de Oliveira			03	Z00.1	0421		FU	17
02	194	08/05/21	F	Geovana Vitória de Carvalho			03	Z10	0421		FU	11
03	242	17/06/21	M	Adriano Manoel Santos Pires			03	Z38.0	0421		FU	11
04	037	02/01/22	F	Elisa Aparecida Aires de Carvalho			03	Z00.1	0421		FU	10
05	045	19/12/20	F	Regiane Eugênia de Silva			03	Z00.1	0421		FU	10
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 042/2021								
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa de Gestante COD.: _____
 DATA: 05/07/2024
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco
 ESP: U CRJ: U (Mans)

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO. 040.3 - INSERÇÃO DE DIU. 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 34 SAOIT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	604	20.05.41	F	Maria Oliveira Cruz			U3	2001	0010		U	U
02	084	23.02.21	F	Maria Getulista da Silva Padua Rj			U3	2001	0400		U	U
03	673	17.06.41	F	Helaine V. Lima - Silva Santos			U3	2001	0400		U	U
04	650	16.06.21	M.	Isaías Espinosa Almeida Ferreira			U3	2001	0400		U	U
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chaves								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa de Gestantes COD: 02108134
 DATA: 07/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. JENERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. JENERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRQ 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE MANEJAMENTO 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 01 A 10 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	205	22/05/21	F	Saraiva Elina Magela Saldino			03	200.1	0422			11
02	202	14/05/21	M	Dani Suenes Oliveira			03	200.1	0422			11
03	139	07/03/21	M	Emanuel Lima Costa			03	200.1	0422			11
04	134	07/03/21	M	Anthony Etham Farias			03	200.1	0422			11
05	017	05/01/21	M	João Vaniel Ferreira da Cruz			03	200.1	0422			11
06	052	01/01/21	F	Clara Sophia Silva Oliveira			03	200.1	0422			11
07	039	07/01/21	M	Apilberto Junior de Lima Oliveira			03	200.1	0422			11
08	168	08/03/21	M	Pedro Henrique Soares de Oliveira			03	200.1	0422			11
09	206	04/05/21	F	Juliana Campos de Almeida			03	200.1	0422			11
10	229	07/05/21	F	Elzabara Helena dos Santos			03	200.1	0422			11
11	218	03/05/21	M	Miguel Henrique da Costa Ramos			03	200.1	0422			11
12	213	07/05/21	F	Carine Saravina Cardoso Santiago			02	200.1	0422			11
13												
14												
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 042/2021								
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE *Casa de Chavantes* COD: *001989140000*
 DATA: *12.10.21*
 ASS. PROFISSIONAL: *CRU*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.6 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/TRO 048.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 131.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	259	04/07/01	F	<i>Amanda Karolina Oliveira</i>			03	222.1		0422		1
02	241	28/05/01	F	<i>Sofia Beatriz de Moraes</i>			03	222.1		0422		1
03	210	28/05/01	M	<i>Souza Henrique de Moraes</i>			03	222.1		0422		1
04		01/07/01	M	<i>João Emanuel de Moraes</i>			03	222.1		0422		1
05	130	12/03/01	M	<i>Arthur Henrique da Cruz Oliveira</i>			03	222.1		0422		1
06	049	12/01/01	F	<i>Helaine Benfante Benfim</i>			03	222.1		0422		1
07	215	01/06/01	M	<i>Yose Daniel Benfante Lima</i>			03	222.1		0422		1
08	095	10/01/01	F	<i>Galvina Maria Rodrigues</i>			03	222.1		0422		1
09	040	13/12/00	M	<i>Luque Maria Silva Oliveira</i>			03	222.1		0422		1
10	203	12/11/00	M	<i>Henrique Pinheiro de Alencar</i>			03	222.1		0422		1
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades.042/2021								
18												
19												
20												



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 1846-9 NO DIN:

FONECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1160	29/07/2021	15/08/2021	13 AGO. 2021	15/08/2021	4.927,13	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **4.927,13**

Gerente da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data **13 AGO 2021**
Reimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **13 AGO 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretor Administrativo
Data **13 AGO 2021**
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	840 / 30866-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	29.812.852/0001-65
Valor:	R\$ 7.069,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2021
Data / Hora da operação:	13/08/2021 13:43:47

Código da operação:	00161325
Chave de segurança:	J1MLJ755AV1P3AW1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00000096	Data do Serviço: 30/07/2021						
		Data e Hora de Emissão: 30/07/2021 12:43:35							
		Código de Verificação: JSDKFN-000096/2021							
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
CNPJ/CPF: 28.812.852/0001-65		Inscrição Municipal: 5.4.000014277	Inscrição Estadual:						
Nome/Razão Social: MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA		Telefone: (0)							
Endereço: RUA CORONEL FREDERICO MARTINS 224, - CENTRO - CEP: 16300400									
E-mail:		Celular: (0)							
Município: CAPAO BONITO		UF: SP							
TOMADOR DE SERVIÇOS									
CNPJ/CPF: 73.027.890/0002-27		Insc. Municipal:	Insc. Estadual:						
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES									
Endereço: RUA SALVADOR NICAGIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 16387180									
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	Email: Telefone: (11)5542-1848						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO									
*Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Podiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"									
Banco do Brasil Agência 0840-0 Conta corrente 30866-8									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.533,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 7.069,72									
Código de Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.									
Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00				
IR (R\$):	113,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	225,99	C.S.L.L. (R\$):	75,33	P.I.S. (R\$):	48,96
OUTRAS INFORMAÇÕES									
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtac.com.br/autenticidade.aspx						Verifique aqui a autenticidade			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"									
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP									
<p>Recebi (emos) de: MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000096 - Série ELETRONICA</p> <p>Condições de Pagamento:</p> <p>Data de Recebimento: _____ Assinatura: _____</p>									

Deduções	
Valor Bruto: R\$	7.533,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	113,00
PIS: R\$	48,96
COFINS: R\$	225,99
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	75,33
Valor Líquido: R\$	7.069,72
Conferido e validado por:	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/07/21

https://capaobonito.4rtac.com.br/CS/em Impressao_nfe.aspx?chave=tRemV+DVx5V03KgSrywuWEqDhWWWVs1
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
10/08/2021

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
PEDIATRA – DRª HAYSSA MOULINS
REZENDE – UBS CENTRO

01/07 – 5ªf	02/07 – 6ªf	03/07 – Sab
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
04/07 – Dom	05/07 – 2ªf	06/07 – 3ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf	08/07 – 5ªf	09/07 – 6ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
10/07 – Sab	11/07 – Dom	12/07 – 2ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf	14/07 – 4ªf	15/07 – 5ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
16/07 – 6ªf	17/07 – Sab	18/07 – Dom
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf	20/07 – 3ªf	21/07 – 4ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf	23/07 – 6ªf	24/07 – Sab
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
25/07 – Dom	26/07 – 2ªf	27/07 – 3ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf	29/07 – 5ªf	30/07 – 6ªf
Entrada: Saída:	Entrada: Saída:	Entrada: Saída:
	31/07 – Sab	
	Entrada: Saída:	


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 O21051215



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 05/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Hayne

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 06 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.5 - CONS. C/ TRÁD. 049.5 - INSERÇÃO DE D.U. 080.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHINO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE AMB. HER. 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 DEFICIENTES 06 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CâNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	555 2710012	6/6/21	M	Guilherme Fedealli Gomy	C.	10.203						
02	2722716	30/7/19	M	Miguel Rogério Tutumi	C.	10.203						
03	271318	9/1/21	M	João Miguel Paiva	C.	"						
04	27100963	26/3/10	M	Mathew Henrique Mendes	C.	"						
05	27100963	3/11/16	F	Marcelly Candine Mendes	C.	"						
06	EV	04/12/15	M	Guilherme Lúcio	C.	"						
07	271318	17/10/12	M	Raiguel Silveira Moura	C.	"						
08												
09												
10												
11												
12												
13		Santa Casa de Chavantes										
14		Especialidades 0427202										
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Hayne
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Missão de Chavantes
 Capão Bonito, SP
 1307124



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

COD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 03.07.2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESPECIALIDADE: CR

Dr. Hayne

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG. EMERG.
 - 24 ALTA
 - 36 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 44 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 63 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. HIPERTENSÃO
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO SÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

- C**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.0 - CONSULTA C. PROCED.
 - 042.0 - CONS. CL. TRO.
 - 043.0 - INSERÇÃO DE DIU
 - 044.0 - PEGUNTA CIRURGIA
 - 11.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

TIPO DE ATENDIMENTO

- A**
- 01 URG. EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	210012	8/9/13	F	Dudimila Simmonds Pereira	C	10.203						
02	211977	29/7/11	M	Lucas Mateus Tiburcio	C	h						
03	6	16/2/17	M	Noah Subkle da Costa	C	h						
04	2100351	26/1/16	F	Maise Gabrile Vistadib	C	h						
05	6	2/3/20	M	Gabriel Melo de Lima	VSP	h						
06	28.02/21	8/9/20	F	Maise Alice Sato	C	h						
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14				Santa Casa de Chaves								
15				Especialidades 042/2021								
16												
17												
18												
19												
20												

Assessoria dos Serviços
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
Selenia



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 12/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

Dr. Hayse

ESPL: CRUJ-11111

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA CI/PROCED. 042.8 - CONS. C/TRO 043.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIPERTENSÃO 05 PROC. DIABETES 07 DEFICIENTES 08 ADOLESCENTES 09 CONTROLE DO CANCER 06 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 URG. 25 OUTRO 26 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 29 ENCAMINHAMENTO EXTERNO 32 INTERMEDIÁRIO EM OUTRA UNIDADE 33 INTERMEDIÁRIO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	60	14/5/16	M	Engenheiro Gabriel Moreira	NOB							
02	2100227	15/11/21	F	Helena de Jesus Pereira	C.							
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 049/2021

Handwritten signature and stamp:
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 1607121



Medicina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 22.10.21

ASS. PROFISSIONAL: DALL

ESP: CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 042.0 - CONSULTA SIMPLES 043.8 - CONSULTA DE PROCD 043.6 - CONS. C/PRO 048.3 - INSERÇÃO DE DIU 056.7 - PEDIJUNA CIRURGIA 151.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 07 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABÉTICOS 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ONTO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 43 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B		C		D		E		F	
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.						
01	012392	20.07.12	F	Isabela Manuela Brandão Vada								B: Camila						
02	013530	11.07.19	F	Rafaela Rodrigues de Costa								D: Bruna						
03	012342	16.06.19	M	Adriano Yudi Buda														
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. Dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 (16) 3311-1000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSL Zona Rural Cód.:
 DATA: 13/01/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Airo
 ESP. CRUJ CRUJ-11111

Seg.	TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO							
	Matric.	Data Nasc.	C	E	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F	
			01 URG EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROLAPSO ARTERIAL 05 PROS. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE				Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.	
01	012308	010878			Sophia Gyantasky Janda Polaco de Belém									
02	EV	01-07-21			Mathem Ribeiro de J. Belo									
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Mestre E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 16/01/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

PROCEDIMENTOS

TIPO DE ATENDIMENTO

- A**
- 01 URG-EMERG
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG-EMERG. DE REFERÊNCIA
 - 05 CONSULTA REFERENCIADA

- C**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.0 - CONSULTA CI/PROCED
 - 042.0 - CONS. C/ TRO
 - 043.0 - INSERÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

- 01 GESTANTE
- 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
- 03 ACIDENTE DE TRABALHO
- 04 PROG. HIP. ARTERIAL
- 06 PROG. DIABE. T2
- 07 ADOLESCENTES
- 08 CONTROLE DO CANCER
- 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- 10 CONTROLE DE HANSENÍASE
- 11 CONTROLE DE SCIÊNCIAS SEX. TRANS.
- 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
- 13 AC. TRANSITO CAVEC. AUTO
- 14 DOENÇAS PROFissionais
- 50.0 A 1 ANOS INCOMPLETOS
- 51.01 A 2 ANOS INCOMPLETOS
- 52.02 A 3 ANOS INCOMPLETOS
- 53.03 A 4 ANOS INCOMPLETOS
- 54.04 A 5 ANOS INCOMPLETOS
- 55.05 A 6 ANOS INCOMPLETOS
- 56.06 A 7 ANOS INCOMPLETOS
- 57.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
- 97.15.A

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 19 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 21 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG-EMERG.
 - 24 S.A.T.
 - 25 S.A.T.
 - 27 ABITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 14/06/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR: _____

Seg.	Metríc.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. C.O.D.	A		B		C		D		E		F		
							Nome	Sexo	Nome	Sexo	Nome	Sexo	Nome	Sexo	Nome	Sexo	Nome	Sexo	Nome
01	27100123	23/10/12	F	Maria Eduarda Santos	PN	10.203													
02	2710012	20/12/12	M	Guilherme Lúcia Costa	PN	"													
03	27100658	51/6/21	F	Maria Eduarda Almada C.		"													
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12				Santa Casa de Chavantes															
13				Especialidades 042/2021															
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02100123



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 15.10.2021

ASS. PROFISSIONAL: D. HAYSSA

ESP. L.L.J. C.R.L.J. -

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG. SEMERG.
34 ALTA
37 OBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
67: S.A.*

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 PREG. DE AT. SAUDE MULHER
03 AGENTE DE TBABALHO
04 PROG. HIP. ART. 191
05 PROG. DIAB. ES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

C

040.9 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA COM PROC.
042.6 - COM. C. PAC
043.3 - INSERÇÃO DE CVU
046.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG. SEMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 ORÇ. EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A					Enc.
							Tip	CID	Proc I	Proc II	Atend.	
01	271205	2/10/09	F	Nathally Fabiane Cruz	C.	10.203						
02	272930	2/12/15	M	Galvão Sarcillo Bando	C.							
03	2710904	20/10/10	F	Carina Leite Naxto	C.							
04	27102151	26/12/19	F	Helaine de Oliveira Souza guars	guars							
05	27100398	2/8/17	M	Isaac Sumendy Almeida JE	JE							
06	270537	17/8/13	M	Guilherme de Freitas Silva	BV							
07	272705	06/04/06	F	Andra F Duarte	C							
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

D. Hayssa
 Assessoria Técnica
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04.10.2021



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3533 / 13081517-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RADIOLOGIA PETROPOLIS LTDA
CPF/CNPJ:	33.073.101/0001-41
Valor:	R\$ 7.069,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 141
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2021
Data / Hora da operação:	13/08/2021 13:42:28

Código da operação:	00161048
Chave de segurança:	8WQ5P71TTRPN29J6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

**Prefeitura Municipal de Petrópolis**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nro. da Nota - Serie

00000141 - 1

Autenticidade

69Z5-LA7L

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data e Hora de Emissão....: 28/07/2021 15:51:19

Competência (Serv.): 07/2021 Prestação de Serviço : 28/07/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social : RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA ME
 Nome Fantasia :
 CNPJ : 33.073.101/0001-41 CCM : 11131135 IE : Fone :
 Endereço : VILA Pedro Vogel - Num: 55 - APT 305 - CEP: 25665-490
 Município : Petrópolis UF : RJ
 Email : notaimperial@jpmootabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Nome Fantasia :
 CNPJ : 73.027.690/0002-27 CCM : IE : Fone :
 Endereço : RUA Salvador Nicácio Mendes - Num: 545 - CEP: 18307-180
 Município : Capão Bonito UF : SP
 Email :

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. CAROLINA DE MEDEIROS PEDROSA

*Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Julho de

2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo

de Colaboração 042/2021

Dados Bancários da PJ:

Banco Santander 033

Agencia: 3533

C/C: 130815178

Deduções	
Valor Bruto: R\$	7.533,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	115,00
PIS: R\$	48,96
COFINS: R\$	125,99
ISSqN: R\$	—
CSLL: R\$	75,33
Valor Líquido: R\$	7.069,72

Conferido e
validado por:

Santa Casa Chavantes

Raimundo Mesquita

Gerente Contábil - Fiscal

12/09/2021

Processo executado por:

Consulte a autenticidade desta
Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação

Tributado no Prestador

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica,
radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

IN.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	113,00	48,96	225,99	75,33	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.533,00	2,00	150,66	7.533,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.069,72



PONTO MÉDICO - JULHO/2021
PEDIATRA - CAROLINA DE MEDEIROS
PEDROSA - UBS CENTRO



01/07 - 5ªf Entrada: 13h Saída: 17h	02/07 - 6ªf Entrada: Saída:	03/07 - Sab Entrada: Saída:
04/07 - Dom Entrada: Saída:	05/07 - 2ªf Entrada: Saída:	06/07 - 3ªf Entrada: Saída:
07/07 - 5ªf Entrada: Saída:	08/07 - 6ªf Entrada: Saída:	09/07 - Sab Entrada: Saída:
10/07 - Dom Entrada: Saída:	11/07 - 2ªf Entrada: Saída:	12/07 - 3ªf Entrada: Saída:
13/07 - 4ªf Entrada: Saída:	14/07 - 5ªf Entrada: Saída:	15/07 - 6ªf Entrada: Saída:
16/07 - Sab Entrada: Saída:	17/07 - Dom Entrada: Saída:	18/07 - 2ªf Entrada: Saída:
19/07 - 3ªf Entrada: Saída:	20/07 - 4ªf Entrada: Saída:	21/07 - 5ªf Entrada: Saída:
22/07 - 6ªf Entrada: Saída:	23/07 - Sab Entrada: Saída:	24/07 - Dom Entrada: Saída:
25/07 - 2ªf Entrada: Saída:	26/07 - 3ªf Entrada: 13h Saída: 17h	27/07 - 4ªf Entrada: 13h Saída: 17h
28/07 - 5ªf Entrada: 13h Saída: 17h	29/07 - 6ªf Entrada: 13h Saída: 17h	30/07 - Sab Entrada: Saída:
31/07 - Dom Entrada: Saída:	Carolina Pedrosa 21/008 <i>[Signature]</i>	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____
 DATA: 01.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Caroline
 ESP: L L C R L L L L L L L L L L

CÓD.: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRO 043.3 - INSERÇÃO DE OIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 34 SAÍDA 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 63 INTERNACÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNACÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B		C		E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.		
01	01257502	11/13	M	Jorge S. T. Takekita de Queiroz			878	0090	87	63	1518			
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19				Santa Casa de Chavantes										
20				Especialidades 642/2011										

Jessica Elias Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 11007-104



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CR _____

Carolina M. Pedreira CRM 42

Dr. Carol

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO 043.0 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 06 DEFICIENTES 07 ADULTESCENTES 08 CONTROLE DO CâNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 19 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÔBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	27100763	31/11/16	F	Manuella Caroline Mendes JE	JE	10.203						
02	27100963	26/3/10	M	Mathheus Henrique Mendes JE	JE	h						
03	271019	24/11/19	F	Rubice Sene Oliveira	O.	h						
04	2802128	25/10/20	M	Nikolai Synowatka	C.	h						
05	6v	18/6/21	F	Jade Dalbe Galvão	R.G.	h						
06	279937	3/2/18	F	Elina Silva de Souza JE	JE	h						
07	279937	20/10/11	M	Gimilson Henrique Silva JE	JE	h						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18				Santa Catarina de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Médica L. V.
Coordenadora Admin. e Serv.
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/07/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

COD:

UNIDADE:

DATA: 21/07/2021

OR: Card

ASS. PROFISSIONAL:

ESP: CRJ

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. JEMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. JEMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRQ 048.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 19 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. JEMERG. 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGR. DE 52 ENCAMINHADO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	279439	9/3/07	M	Rafael Sato Paulo	C	10.203						
02	271053	15/12/07	F	Khamelly Raissa Lima	C	4						
03	CV	15/5/19	F	Elae Sidiya Queiroz	JAL	4						
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19				Santa Casa de Chavantes								
20				Especialidades 042/2021								

Handwritten signature and date: 02/08/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 22/07/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP: CRJ

CÓD:

Res: Card

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA CL. PROCED. 042.0 - CONS. C/TRQ 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 58 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2802056	11/7/61	F	Gabrielle Amaral Machado								
02	62	18/6/21	M	Bryan Henrique Cruz								
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18				Santa Casa de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Messias dos Santos
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
CABONITO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Or. Card
 DATA: 28/09/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____

COD: _____

ESPL | | | | | | | | | | | | | |

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO 049.2 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 82 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	27100707	24/1/105	M	Caio Robal Cavalho	SJ	10.203						
02	27100312	8/11/15	F	Maria Pivani Saigo	SR	4						
03	27100157	19/12/17	F	Helena de Queiroz	e	7						
04	27100160	29/12/08	F	MARIA EDUARDO DE CARVALHO	e	4						
05	02	23/5/104	F	Camanda Cristina Saigo	V. Reg.	5						
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica de Chavantes
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0510877



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.:

UNIDADE:

DATA: 29/09/2021

OP. Carol

ASS. PROFISSIONAL:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. CRJ

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C. PROCED. 042.6 - CONS. C. TIPO 049.3 - INSERÇÃO DE DIL. 080.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 AGENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 38 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Carolina M. Pedrosa
Radióloga
CRP 14008

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	62	5/7/21	F	Hilana Sune Almeida	JAR	1						
02	62	29/4/18	F	Leanne Gabrielly Alves	JC	4						
03	270836	30/4/17	M	Mirinho de Silva Bonet	JE	4						
04	62	2/10/12	F	Anna Luize Gomes	C.	4						
05	2710013	11/6/21	M	Geal Daniel Rótelato	C.	4						
06	62	15/12/21	M	Shayler Gael Galvão	C.	4						
07	62	12/11/15	M	Adonias Gabriel Oued	BAB	4						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 042/2021								
19												
20												

Jéssica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
04204-000



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 30/03/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Card.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 34 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro CDB.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2802054	19/3/21	F	Gabriela Amaral Machado C.		10.203						
02	2710275	4/10/18	F	Anna Katherine Lima C.		"						
03	271415	24/2/14	F	Emanuelle Lúcia Oliveira C.		"						
04	6V	18/6/21	M	Prayan Henrique Cruz C.		"						
05	6V	16/06/21	M	João Emanuel Almeida C.		11						
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18				Santa Casa de Chaivantes								
19				Especialidades 04/2/2021								
20												

Jessica Flores Santiago
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chaivantes de Chaivantes
Capão Bonito - SP
03101212



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4354 / 00013002552-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R E C SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	33.036.730/0001-00
Valor:	R\$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	R E C SERVICOS MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 15:20:36

Código da operação:	00102705
Chave de segurança:	QW9QRL1S19KVE01G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e

29



Data e Hora da Emissão: 11/08/2021 11:49:58
Competência: 8/2021
Código de verificação: SXMMD507R
Número do RPS: N° da NFS-e substituída: 28
Local da Prestação: SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Razão Social / Nome: R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 33.036.730/0001-00
Inscrição Municipal: 289782
Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
Endereço e CEP: AVEN. OMAR DAIBERT 1 - BOTUJURU CEP: 09820-680
Compl: CASA 2040 D Telefone: 51955203504 e-mail: ALESSANDRO@3ICONTABEIS.COM.BR

Razão Social / Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ/CPF: 73.027.890/0002-27
Inscrição Municipal: Município: CAPAO BONITO UF: SP
Endereço e CEP: RUA SALVADOR NÍCÁCIO MENDES .545 - VILA SANTA ROSA CEP: 18307-180
Complemento: Telefone: e-mail:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA. REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

Santander
Agência 4354 / CONTA 13002552-6

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.01	4.01/4.01/100126/1141	4.01/4.01/100126/1141 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código da Obra	Código ART

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
175,50	610,00	405,00		270,00

Valor dos Serviços R\$	27.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	1.660,50	0 - Nenhum	(-) Base de Cálculo	27.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R\$	25.339,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	540,00
		2 - Não		

Deduções Valor Total da Nota: 27.000,00

Valor Bruto: R\$ 27.000,00
AVISO:
INSS: R\$ 270,00 IRRF: R\$ 405,00
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A competência desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
ISSQN: R\$ 540,00 CSLL: R\$ 270,00

Valor Líquido: R\$ 25.339,50
Conferido e validade por Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita Gerente Contábil - Fiscal
Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021
12/08/2021

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
ULTRASSONOGRAFISTA – RAFAEL MORAIS REGO –
AMB. DE ESPECIALIDADES / CASM

01/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

02/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

03/07 – Sab

Entrada:
Saída:

04/07 – Dom

Entrada:
Saída:

05/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

06/07 – 3ªf

Entrada:
Saída:

07/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

08/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

09/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

10/07 – Sab

Entrada:
Saída:

11/07 – Dom

Entrada:
Saída:

12/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

13/07 – 3ªf

Entrada:
Saída:

14/07 – 4ªf

Entrada: 08:00
Saída: 17:00

15/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

16/07 – 6ªf

Entrada: Dr. Fábio Y. Nakano
Saída: Médico CRM-SP.171.000

17/07 – Sab

Entrada:
Saída:

18/07 – Dom

Entrada:
Saída:

19/07 – 2ªf

Entrada:
Saída:

20/07 – 3ªf

Entrada:
Saída:

21/07 – 4ªf

Entrada:
Saída:

22/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

23/07 – 6ªf

Entrada: 08:00
Saída: 17:00

24/07 – Sab

Entrada:
Saída:

25/07 – Dom

Entrada:
Saída:

26/07 – 2ªf

Entrada: 08:00
Saída: 17:00

27/07 – 3ªf

Entrada:
Saída:

28/07 – 4ªf

Entrada:
Saída:

29/07 – 5ªf

Entrada:
Saída:

30/07 – 6ªf

Entrada:
Saída:

31/07 – Sab

Entrada:
Saída:

Jéssica H. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
0208122



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa da Gestante COD: _____
 DATA: 14.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael

ESP. _____ CRLJ _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COM PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRC 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 07 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	16	29-08-49	F	Caracimela Marques da Silva		OK						
02	59	19-02-64	F	Neusa Maria da Cruz Araujo								
03	58	06-07-63	F	Sybil de Souza Oliveira		???						
04	54	30-10-67	F	Flávia M. C. S. dos Santos		OK						
05	62	02-09-59	F	Sátima Aparecida Soares		OK						
06	50	20/07/71	F	Wendiane Maria de Jesus		OK						
07	41	05/05/50	F	Jenifer Lima de Souza								
08	29	11/02/72	F	Priscila Aparecida de Souza								
09	62	21/10/88	F	Marcelo da Silva Oliveira								
10	36	16/03/95	F	Christiane de Moraes								
11	56	21/03/65	F	Denise Martins de Oliveira								
12	46	05/07/73	F	Lucile Rodrigues de Oliveira		OK						
13	50	03/05/81	F	Camargo Roberto de Jesus		OK						
14	37	12/02/77	F	Valentim Roberto de Souza								
15	40	24/08/91	F	Paula Cristina de Souza								
16	47	11/02/74	M	Frederico de Souza								
17	58	25/10/67	M	Celi Valente de Fátima de Jesus		OK						
18	01	07/06/80	M	Marcelo de Fátima de Jesus		OK						
19	31	11/09/69	F	Adriana de Souza		OK						
20	63	11/03/88	M	Adriano de Souza		OK						

Assessor de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 MHO/131

Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Unidade de Saúde COD: _____
 DATA: 11/07/2011
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael
 ESP: CR CRL: 1200

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.6 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO. 049.3 - INSCRIÇÃO DE DU. 050.7 - PEDIJUNA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 34 ALTA 36 SÓBITO 46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 56 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 82 INTERNACÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNACÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	31	31/11/2010	F	Renata da Silva Marques								
02	21	02/08/2000	F	Franiele Chiquete de Barros		OK						
03	23	04/12/88	F	Marcelo Antonio de Moraes								
04	29	25/11/82	F	Michelle dos Santos Gomes de Cruz								
05	18	04/10/2003	F	Rayssa de Sousa Ferreira								
06	24	11/12/87	F	Milena Vitorino de Souza								
07	26	17/07/85	F	Marcelo Antonio de Moraes		OK						
08	20	03/02/2003	F	Letícia Carolina de Barros								
09	29	11/04/92	F	Carla Maria Carolina de Barros		OK						
10	25	12/04/96	F	Carla Maria Carolina de Barros		OK						
11	37	27/04/84	F	Carla Maria Carolina de Barros		OK						
12	20	07/02/01	F	Carla Maria Carolina de Barros								
13	23	20/11/88	F	Carla Maria Carolina de Barros								
14	18	08/08/2003	F	Carla Maria Carolina de Barros		OK						
15	19	20/08/02	F	Carla Maria Carolina de Barros		OK						
16	18	17/04/2003	F	Carla Maria Carolina de Barros		OK						
17	22	20/08/02	F	Carla Maria Carolina de Barros								
18	23	10/04/88	F	Carla Maria Carolina de Barros								
19	18	07/04/00	F	Carla Maria Carolina de Barros								
20	25	03/04/92	F	Carla Maria Carolina de Barros								

Jéssica F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
 1410712

23/07/22

SUS **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS** **MÊS/ANO** **FOLHA**
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE **BC-LETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA-** 07/2021 1

Dados Operacionais
 UF: 61 Nome do estabelecimento de saúde: Casm Nome do Profissional: _____ CBO: _____

ATENDIMENTO REALIZADO													
Seq.	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Sexo	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento (ddmm/aaaa)	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência	Residência	Sexo	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)
01	710360910383918737	M	23/07/2021	02050201186	Franziska de Paula	1	R110		31/07/1980	61		M	23/07/2021
02	7100510241291012253	M	23/07/2021	02050201186	Renata Regina	1	N911		18/01/1999	61		M	23/07/2021
03	710261068300522385	M	23/07/2021	02050201186	Francisco de Assis	1	N813		29/12/1977	61		M	23/07/2021
04	7100600191811813761	M	23/07/2021	02050201186	Guilherme de Almeida	1	R169		12/03/1985	61		M	23/07/2021
05	710400834117313566	M	23/07/2021	02050201186	Matheus de Sousa	1	R110		08/01/1996	61		M	23/07/2021
06	71010192818191910106	M	23/07/2021	02050201186	Franziska de Paula	1	R110		28/11/1981	61		M	23/07/2021
07	7105100327710615151	M	23/07/2021	02050201186	Guilherme de Almeida	1	R110		25/12/1987	61		M	23/07/2021
08	71010083519294805	M	23/07/2021	02050201186	Francisco de Assis	1	R169		29/12/1977	61		M	23/07/2021

23/07/21

SUS **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS** **MÊS/ANO** **FOLHA**
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE **BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPAJ** 07/2021 1

Dados Operacionais UF: 67778113 Nome do estabelecimento de saúde: Camu **CNS do Profissional** **CBO**

ATENDIMENTO REALIZADO

Seq.	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Nome do Paciente	Qtd	Cód. Procedimento	Cid-10	Car. Atend.	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
01	7106810671122861227	Guilherme Roberto de Jesus	1	02105021011816	E2182		0703/1983	32
02	7106810671122861227	Guilherme Roberto de Jesus	1	02105021011816	R10		210621/1973	48
03	7106810671122861227	Guilherme Roberto de Jesus	1	02105021011816	N183		2209/1993	21
04	7106810671122861227	Guilherme Roberto de Jesus	1	02105021011816	N183		211021/1998	28
05	81181030556170223	Thayana de Paula	1	02105021010917	N183		1204/1970	51
06	7103403232646013	Guilherme Roberto de Jesus	1	02105021010917	R10		1804/2000	21
07	207112510263110101	Thayana de Paula	1	02105021010917	Z1010		1506/1983	38
08	70982001185743915	Guilherme Roberto de Jesus	1	02105021011816	Z1010		0208/1970	31

23/07/21

SUS **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** **SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS** **BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA-I** **FOLHA**

UF: **CE** Nome do estabelecimento de saúde: **CASM** MÊS/ANO: **07/2021**

Dados Operacionais Uf: **CE** Nome do estabelecimento de saúde: **CASM** Mês/Ano: **07/2021** CBO:

ATENDIMENTO REALIZADO

Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Sexo	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
01	710140018712814163	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	23/07/2021	020202020	MARILYN SPYGLOR	1	Z10.0			14/10/1978	55
02	710140018712814163	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	23/07/2021	020202020	ROSELIANE DA SILVA	1	Z14.9			14/10/1978	22
03	710140018712814163	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	23/07/2021	020202020	QUELENE MACHADO	1	N.16.1			12/03/1975	16
04	710140018712814163	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	23/07/2021	020202020	RENATA QUELOR	1	Z14.9			03/02/1978	23
05	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
06	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
07	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
08	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: **CARIMBO** RUBRICA: **Santa Casa de Charities MUNICIPAL/ESTADUAL** RUBRICA:

23/07/21

FOLHA

MÊS/ANO 07 2021

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS
BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA-I

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CNS do Profissional

Nome do estabelecimento de saúde

Código CNES

Nome do usuário

Cód. IBGE munic. Residência

ATENDIMENTO REALIZADO

Seq.	Sexo	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend.	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Raça Cor	Número da Autorização	Cód. IBGE munic. Residência
05	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	39
06	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	44
07	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	26
08	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	42
09	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	27
10	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	21
11	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	38
12	M	23072021	23/07/2021	021050210186	Roberto Benedito	1	N151	1	05/12/1976		1211976	44

CARIMBO:

RUBRICA:

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

RUBRICA:

Santa Casa de São José

Especialidades 042/2021

23/01/21


SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS
BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA-I

MÊS/ANO 01/2021 FOLHA 1

UF GO Código CNES 6777813 Nome do estabelecimento de saúde Cam CNS do Profissional _____ CBO _____

ATENDIMENTO REALIZADO

Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Código do procedimento (cd/mm/aaaa)	Nome do Paciente	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
01	71010057375326101	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	27
02	71080008431196211	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	23
03	7104108113198275	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	18
04	71010057375326101	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	22
05	71080008431196211	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	25
06	71010057375326101	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	40
07	71080008431196211	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	23
08	7104108113198275	0210502101413	Francisco de Assis de Almeida	Francisco de Almeida	1	23419			09/06/1997	25

Dados Operacionais: UF: CA, Código CNES: 617778113, Nome do estabelecimento de saúde: Casa, Nome do Profissional: [], CNS do Profissional: [], CBO: []

ATENDIMENTO REALIZADO

Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Sexo	Código Procedimento	Nome do Paciente	Nome do Paciente	Qtd	Cid-10	Car. Atend	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Raça Cor	Número da Autorização	Cód. IBGE munic. Residência
01	7085043212762276	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		19/03/1943			401
02	7085043212762276	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		19/03/1943			46
03	81980049302314212315	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		13/07/2016			44
04	81980049302314212315	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		13/07/2016			44
05	81980049302314212315	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		13/07/2016			44
06	81980049302314212315	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		13/07/2016			6
07	81980049302314212315	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		13/07/2016			58
08	81980049302314212315	23/07/2021	F	02030200097	Deborah	Deborah	1	R 69		13/07/2016			58

Dados Operacionais UF 6777813 Nome do estabelecimento de saúde *cam* Nome do Profissional _____ CBO _____

ATENDIMENTO REALIZADO											
Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Qtd	Car. Atend.	Raça Cor	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência	Número da Autorização	
01	101403003107204738	21/07/2021	02105020046	Nome do Paciente				27/12/1990			
02	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				18/08/2011			
03	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				10/02/1992			
04	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				01/06/1998			
05	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				21/10/1992			
06	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				21/09/1995			
07	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				21/09/1995			
08	101403003107204738	21/07/2021	02105020160	Nome do Paciente				21/09/1995			

SUS
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS
BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA-I

MÊS/ANO: 01/2021 FOLHA: 1

UF: 67 | Código CNES: 171813 | Nome do estabelecimento de saúde: Carm | Nome do Profissional: _____ | CBO: _____

ATENDIMENTO REALIZADO

Seq.	Sexo	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário	Data do atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	Nome do Paciente	Nome do Paciente	Cid-10	Car. Atend.	Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE munic. Residência
01	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	311825063383711116	21/06/21	022050100000000000	ROBERTO DA SILVA	ROBERTO DA SILVA	Z40.0	1	21/06/21	33
02	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	3108404782281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	R61.0	1	21/06/21	33
03	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	311300044281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	H60.9	1	21/06/21	77
04	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	3108404782281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	H60.9	1	21/06/21	82
05	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	311000044281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	R61.0	1	21/06/21	77
06	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	311000044281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	R61.0	1	21/06/21	23
07	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	311000044281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	R61.0	1	21/06/21	59
08	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	311000044281065	21/06/21	022050100000000000	FRANCOIS DE JESUS	FRANCOIS DE JESUS	R61.0	1	21/06/21	NA

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001030059-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJN SERVICOS MEDICOS ESP
CPF/CNPJ:	26.261.442/0001-85
Valor:	R\$ 7.442,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	AJN SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 15:20:53

Código da operação:	00103170
Chave de segurança:	PCNE9FCFWAYXW955

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Quvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000239

Data e Hora de Emissão

11/08/2021 11:15:38

Código de Verificação

LULW-MZYA

20210811426261442000185

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85**Inscrição Municipal: **5.800.336-3**Nome/Razão Social: **AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 66, PISO TERREO - SALA TE - VILA REGENTE FEUD - CEP: 03336-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**CPF/CNPJ: **73.027.890/0002-27**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Salvador Nicácio Mendes 546 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-100**Município: **Capão Bonito**UF: **SP**E-mail: **---****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021- PROCESSO 6282/2021.

COOP.: 5004-0/SICCOB UNICENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.030.059-7/AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.930,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	118,95	79,30	237,90	51,55

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	7.930,00	2,00%	158,60	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 respeito na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021;

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>7.930,00</u>
INSS: R\$	<u>---</u>
IRRF: R\$	<u>118,95</u>
PIS: R\$	<u>51,55</u>
COFINS: R\$	<u>237,90</u>
ISSQN: R\$	<u>---</u>
CSLL: R\$	<u>79,30</u>
Valor Líquido: R\$	<u>7.442,30</u>
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

12/08/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten Signature]
11/08/2021



Capão Bonito



SANTA CASA
de Misericórdia

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
OFTALMOLOGISTA – EURIPEDES LOPES V NETO –
AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf
Entrada:
Saída:

02/07 – 6ªf
Entrada:
Saída:

03/07 – Sab
Entrada:
Saída:

04/07 – Dom
Entrada:
Saída:

05/07 – 2ªf
Entrada:
Saída:

06/07 – 3ªf
Entrada:
Saída:

07/07 – 5ªf
Entrada:
Saída:

08/07 – 5ªf
Entrada:
Saída:

09/07 – 6ªf
Entrada:
Saída:

10/07 – Sab
Entrada:
Saída:

11/07 – Dom
Entrada:
Saída:

12/07 – 2ªf
Entrada:
Saída:

13/07 – 3ªf
Entrada:
Saída:

14/07 – 4ªf
Entrada:
Saída:

15/07 – 5ªf
Entrada:
Saída:

16/07 – 6ªf
Entrada:
Saída:

17/07 – Sab
Entrada:
Saída:

18/07 – Dom
Entrada:
Saída:

19/07 – 2ªf
Entrada:
Saída:

20/07 – 3ªf
Entrada:
Saída:

21/07 – 4ªf
Entrada:
Saída:

22/07 – 5ªf
Entrada:
Saída:

23/07 – 6ªf
Entrada:
Saída:

24/07 – Sab
Entrada:
Saída:

25/07 – Dom
Entrada:
Saída:

26/07 – 2ªf
Entrada: 16h30
Saída: 17h30

27/07 – 3ªf
Entrada:
Saída:

28/07 – 4ªf
Entrada:
Saída:

29/07 – 5ªf
Entrada:
Saída:

30/07 – 6ªf
Entrada: 20h20
Saída: 19h10

31/07 – Sab
Entrada:
Saída:

J. Santos
02/08/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Euripedes L. V. Neto
Oftalmologista
30 JUL. 2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.:

UNIDADE:

DATA: 26/07/2021

ASS. PROFISSIONAL:

DR. ULLIAN

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 046.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 34 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 54 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

19 CONTROLE DE HANSEIASE
 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. ALTO
 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 50 DA 1 ANO INCOMPLETOS
 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
 57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
 10 AMBULATORIAL BÁSICO
 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 23 URG./EMERG.
 34 ALTA
 36 SAOT
 37 ÓBITO
 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 54 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		46	F	Andressa de Fatima Oliveira Gomes	Gemex	1026	02	M353				
02		62	F	Mariana Tereza de A. Nunes Simoes	Itapira	1026	02	M259				
03		5	M	Matheus H.P. de Souza da Silva	Itapira	1026	02	Z00				
04		21	F	Evilain Priscila da Silva Young	São Judas	1026	02	O31.6				
05		25	M	Demostenes João Oliveira Feres	Bela Vista	1026	02	Z00				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Jessica Elton Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0218120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 22 de 12 de 2011
 ASS. PROFISSIONAL: Dra. Juliana

Wylene Fátima Oliveira Barros
 CRP: SP 912233
 CRP: SP 912233

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCD 042.0 - CONS. C/TEO 049.3 - INSERÇÃO DE D.U. 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ES.: ANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	V. Verde	67	F	Cherice Oliveira		1026	02	Z00				
02	B. V. Verde	81	M	Renato Elias Borella		1026	03	Z00				
03	V. S. F.	46	F	Maria das N. F. Pontalato		1026	03	Z010				
04	F. V. Verde	52	M	Dirceu Henrique Lima		1026	02	Z00				
05	V. S. F.	05	M	Ronaldo Kowben		1026	02	H50				
06	N. C.	46	M	Jose Leite dos Nascimento		1026	02	H259				
07	S. Verde	49	F	Maria Fátima de Almeida		1026	02	Z00				
08	S. Verde	46	F	Cherice Fátima Oliveira		1026	02	H259				
09	V. Verde	59	F	Juza Maria da S. Santos		1026	02	Z00				
10	T. Almeida	50	F	Maria Ines Ferreira de A. Basso		1026	02	H353				
11	T. Almeida	63	F	Alma Maria da Silva		1026	02	Z00				
12	B. Verde	46	F	Rute Reduques da Silva		1026	02	Z00				
13	B. Almeida	40	M	Thermy Antonio M. da Silva		1026	02	H110				
14	A. Almeida	44	F	Cláudia D. F. Almeida S. Santos		1026	02	H110				
15	B. Verde	50	F	Maria Lucia da Costa		1026	02	Z00				
16	B. Verde	34	M	Vagner Rodrigo Z. Bomande		1026	02	Z00				
17	B. Verde	35	F	Elvina C. F. de Almeida Bomande		1026	02	Z00				
18	S. Verde	31	F	Paloma Maria Jose A. F. F. F.		1026	02	Z00				
19	S. Verde	30	F	Robel Maria Aparecida de Oliveira		1026	02	Z00				
20	S. Verde	43	F	Ida Maria Marques F. de Lira		1026	02	H353				

Santa Casa de Charantes
 Especialidades 01/2/2011

Jessica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Charantes
 Capão Bonito - SP
 02/10/2011



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 01.07.21
 ASS. PROFISSIONAL: Da Evripeder

ESP: CRL:

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED 042.0 - COMS C/ TRO 043.0 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ES: ANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	D. Vosta	19 -	F	Beatriz Teresinha Soares Spavita		1026	03					
02	Ramalhinho	49 -	M	Edison Henrique do Nascimento		1026	03					
03	V. Sp.	35 -	F	Kelly Cristina de Melo		1026	03					
04	V. Sp.	15 -	F	Mica Kelly Cristine Serrinha		1026	03					
05	Ruih	49 -	F	Zeni Machado de Almeida		1026	03					
06	A. Helen	64 -	M	Aivaldo Claudio da Cruz		1026	03					
07	A. Helen	65 -	M	Carlos Augusto Redecapoe		1026	03					
08	S. Sp.	67 -	F	Ingrida Paulina Redecapoe		1026	03					
09	Guarua	56 -	F	Gita Rabinow da Costa		1026	02					
10	Costo	36 -	F	Deborah Dias dos Santos		1026	03					
11	Costo	13 -	M	Nicolau Aquino Nunes		1020	03					
12	Costo	44 -	F	Marc Viana Aquino		1026	03					
13	S. Judi.	25 -	F	Bruna Gorenia B. Oliveira		1026	03					
14	Costo	32 -	F	Tamara Aguiar Custodio		1026	03					
15	B. Dist	16 -	M	Alonso Aquino da Silva		1026	03					
16	V. S.P.	6 -	F	Manuella Helena Mendes Gueing		1026	03					
17	B. Dist	14 -	M	Alexandre Gueing Almeida		1026	03					
18	D. Vosta	54 -	F	Sarah Jane Soares Pereira		1026	03					
19	V. S. J. dist	46 -	F	Valdineia de Gueing		1026	03					
20	V. S. J. dist	15 -	F	Teduzia G. Aparecida Rodrigues		1026	03					

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Silvana Aparecida Rodrigues
 Coordenadora do Programa
 01/07/2021

Jéssica Lopes Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 01/08/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 30/09/20
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Eurygedes

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.8 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ES.: ANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERMEDIAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERMEDIAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01	Centro	29	F	Letícia Sp. P. Camargo		1026	02						
02	Centro	05	F	Maria apda Nereuente		1026	02						
03	Centro	40	F	Antonice Guioy Nereute		1026	02						
04	S. Rosa	34	M	Paulo Danilo Martins		1026	02						
05	T. Paulo	05	M	Alvaro de Almeida Bento		1026	02						
06	B. P. Lucas	09	F	Orlando Semuati Franco		1026	02						
07	B. P. Lucas	11	F	Margarida Serradatti Franco		1026	02						
08	S. P. Green	24	M	Leandro Rodrigues Costa		1026	03						
09	J. C. W.	21	F	Leandro Rodrigues Campos		1026	02						
10	J. C. W.	44	M	Marcos Neryel Oliveira		1026	02						
11													
12													
13													
14				Santa Casa de Chavantes									
15				Especialidades 042/2021									
16													
17													
18													
19													
20													

Jéssica M. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 09/10/20

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	077 - BANCO INTER S.A. - 000416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 4649163-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINO CESAR CUNHA
CPF/CNPJ:	32.085.683/0001-13
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 86
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 15:35:25

Código da operação:	00105901
Chave de segurança:	QMCWGHP69NFU0P44

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 0000086	Data do Serviço 31/07/2021
		Data e Hora de Emissão 31/07/2021 17:51:33	
		Código de Verificação NAKGIG-000086/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13		Inscrição Municipal: 5.4.000014482	Inscrição Estadual: -
Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI		Telefone: -	
Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 16300360			
E-mail: -		Celular: -	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27		Insc. Municipal: -	Insc. Estadual: -
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
Endereço: R. SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: -			
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	E-mail: -
		Telefone: -	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de julho de 2021, na Especialidade de Médico Regulador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"			
- Valor Bruto: R\$ 11.700,00.			
Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agência 0001 - conta 4649163-5			
Prestação de serviços médicos = 11.700,00 (referente ao mês de julho)			
IRRF a receber = -175,00			
CSLL = -117,00			
COFINS = -351,00			
PIS = -76,05			
Total líquido = 10.980,45			
"Valor aproximado dos tributos = 16,144"			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 10.980,45			
Código do Serviço: 04.01			
MEDICINA E BIOMEDICINA			
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota (%)	ISS Inbitado ao Prestador (R\$):
0,00		3,50	0,00
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
175,50	0,00	351,00	117,00
		P.I.S. (R\$):	
		76,05	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"			Verifique aqui a autenticidade 
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			

Recebi (emos) de: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **0000086** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

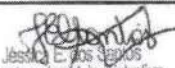
Assinatura:

Deduções	
Valor Bruto: R\$	11.700,00
INSS: R\$	-
IRRF: R\$	175,50
PIS: R\$	76,05
COFINS: R\$	351,00
ISSQN: R\$	-
CSLL: R\$	117,00
Valor Líquido R\$	10.980,45
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

09/08/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


Jéssica Ervós Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21

https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx?chave=HCRgXgpyCYWAUCLJRIIWGWEqDhWWHVHv1



PONTO MÉDICO - JULHO/ 2021
MÉDICO REGULADOR -. GINO CESAR
CUNHA ARRUNATEGUI - CENTRAL



REGULADORA DE VAGAS

<p>01/07 - 5ªf</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>02/07 - 6ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>03/07 - Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>04/07 - Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>05/07 - 2ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>06/07 - 3ªf</p> <p>Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h</p>
<p>07/07 - 5ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>08/07 - 5ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 18h</p>	<p>09/07 - 6ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>
<p>10/07 - Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>11/07 - Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>12/07 - 2ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>
<p>13/07 - 3ªf</p> <p>Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h</p>	<p>14/07 - 4ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>15/07 - 5ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 18h</p>
<p>16/07 - 6ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>17/07 - Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>18/07 - Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>19/07 - 2ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>20/07 - 3ªf</p> <p>Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h</p>	<p>21/07 - 4ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>
<p>22/07 - 5ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 18h</p>	<p>23/07 - 6ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>24/07 - Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>25/07 - Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>26/07 - 2ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>27/07 - 3ªf</p> <p>Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h</p>
<p>28/07 - 4ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>	<p>29/07 - 5ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 18h</p>	<p>30/07 - 6ªf</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p>
	<p>31/07 - Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21

GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI – ME

CNPJ 32.085.683/0001-13

Endereço: Rua 24 de fevereiro, 159 – Centro - CEP 18300-360 – Capão Bonito – SP

Fone: (011) 997632449 – email: ginoarrunategui@uol.com.br

RELATÓRIO DE EVIDÊNCIAS DO SERVIÇO PRESTADO

Contratante – SANTA CASA DE CHAVANTES

Objeto do contrato: Contratação de empresa prestação de serviços médicos na área de saúde para a especialidade de MÉDICO REGULADOR para a Secretaria Municipal de Saúde de Capão Bonito.

Período da medição: de 01/07/2021 a 31/07/2021

A GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI ME declara que no período informado neste documento foram cumpridas as obrigações previstas em contrato, conforme descrito abaixo, aguardando aprovação da evidência para emissão da fatura de prestação do serviço.

AÇÕES DO MÉDICO REGULADOR MENSURÁVEIS NO SISTEMA CROSS NO MÊS: 107
(agendamento de consultas, exames e continua atualização das filas de espera - ver documento anexo)

AÇÕES NÃO MENSURÁVEIS DO MÉDICO REGULADOR NO MÊS:

- Gestão de vagas ambulatoriais para consultas, exames e procedimentos:
 - Triagem de guias de encaminhamento para consulta e exames e distribuição em classes de prioridades.
 - Qualificação dos encaminhamentos e solicitações recebidas, através do envolvimento da equipe assistencial da Atenção Básica para discussão da pertinência e priorização dos casos.
 - Orientação de qual melhor fluxo aquele "encaminhamento" deve seguir na rede, de acordo com o grau de complexidade demandado e os protocolos de regulação.
 - Monitoramento do resultado do agendamento realizado, para agilização dos recursos que possam eventualmente se fazer adicionalmente necessários.
- Coordenação da equipe administrativa da Central de Vagas.
- Elaboração de protocolos clínicos e de acesso às vagas.
- Retaguarda telefônica de apoio aos médicos para orientação de fluxo para o encaminhamento.
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento e desenvolvimento de suas ações.
- Aplicação e Gestão do Sistema de Agendamento SISREG no município.
- Desenvolvimento, aplicação e gestão do cadastro de demanda para cirurgias eletivas no município.
- Elaboração de relatórios quadrimestrais para a secretaria com balanço de vagas ofertadas, utilizadas, perdas e absenteísmo, e filas de espera.

Capão Bonito, 02 de agosto de 2021

Carimbo e assinatura da Contratada

Gino Arrunátegui - CREMESP 78962

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
02/08/21


AÇÕES REGULATORIAS EM CONSULTAS E EXAMES NO SISTEMA CROSS – REFERENTE AO MÊS DE JULHO 2021

	Produtividade de usuários - Consulta Unidade: SMS - CAPSO BDN/TO Período: Data Inicial: 01-07-2021 Data Final: 31-07-2021	 02-08-2021 15:55
---	--	---

Nome	Login	Mês de Aquecimento			Mês de Consolidação		Transferência de Dados por Sistema	Transferências	Total de Exames	Total Ações
		Demanda por Exame	Agendamentos	Realizado	Demanda por Exame	Agendamentos				
Andressa De Fatima Carvalho	adcarvalho		19	2		0		12	39	
Estelene De Oliveira Gomes	edogomes					1			1	
Fabiana Almeida Souza	fabsoza						9		9	
Flavio Antonio Ferreira	flaferreira		143	43		12	5	75	281	
Gise Arrunategui	garrunategui		2	0			2		4	

	Produtividade de usuários - Exames Unidade: SMS - CAPSO BDN/TO Período: Data Inicial: 01-07-2021 Data Final: 31-07-2021	 02-08-2021 15:57
---	--	---

Nome	Login	Mês de Aquecimento			Mês de Consolidação		Transferência de Dados por Sistema	Transferências	Total de Exames	Total Ações
		Demanda por Exame	Agendamentos	Realizado	Demanda por Exame	Agendamentos				
Andressa De Fatima Carvalho	adcarvalho		0	5		1		5	19	
Flavio Antonio Ferreira	flaferreira		02	73		14	1	53	263	
Gise Arrunategui	garrunategui	1	29	0			64	9	103	


 Gise Arrunategui - CREMESP 78362

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Carão Bonito, SP
 02/08/21

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	077 - BANCO INTER S.A. - 000416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 4649163-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINO CESAR CUNHA
CPF/CNPJ:	32.085.683/0001-13
Valor:	R\$ 3.284,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 13:47:49

Código da operação:	00183008
Chave de segurança:	L0163XWW8H4WRXKW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000087	Data do Serviço 31/07/2021																							
		Data e Hora de Emissão 31/07/2021 17:55:32																								
		Código de Verificação NFPORD-000087/2021																								
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13 Inscrição Municipal: 5.4.000014492 Inscrição Estadual: - Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Telefone: Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360 E-mail: Celular: Município: CAPAO BONITO UF: SP																										
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: Telefone:																										
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																										
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de julho de 2021, na Especialidade de Médico Auditor, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021" - Valor Bruto: R\$ 3.500,00 Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agência 0001 - conta 4649163-5 Prestação de serviços médicos = 3500,00 (referente ao mês de julho) IRRF a receber = -52,50 CSLL = -35,00 COFINS = -105,00 PIS = -22,75 Total líquido = 3284,75 "Valor aproximado dos tributos = 16,14%"																										
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 3.284,75																										
Código do Serviço: 04.01 MEDICINA E BIOMEDICINA																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td>3,50</td> <td>ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>IR (R\$):</td> <td>52,50</td> <td>IN.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>105,00</td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>35,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>22,75</td> </tr> </table>				Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00	IR (R\$):	52,50	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	105,00	C.S.L.L. (R\$):	35,00							P.I.S. (R\$):	22,75
Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00																				
IR (R\$):	52,50	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	105,00	C.S.L.L. (R\$):	35,00																			
						P.I.S. (R\$):	22,75																			
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
<ul style="list-style-type: none"> - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP 																										
Verifique aqui a autenticidade 																										

Recebi (emos) de: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000087 - Série ELETRONICA


Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura: _____

Deduções	
Valor Bruto: R\$	3.500,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	52,50
PIS: R\$	22,75
COFINS: R\$	105,00
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	35,00
Valor Líquido: R\$	3.284,75
Conferido e validado por: _____	

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

https://capaobonito.4rtec.com.br/ISS/em_impressao_nfe.aspx?chave=sZoWP8J6dqECzxVgcZ+GILe6LsyqI

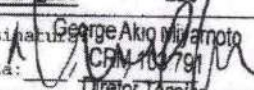
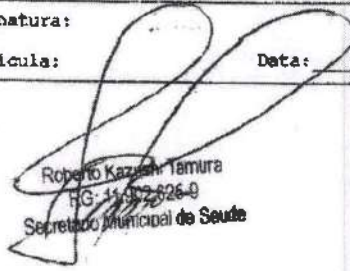
1/1

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal
 09/08/2021

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
MÉDICO AUDITOR - Dr. GINO CESAR CUNHA
ARRUNATEGUI – SEC. MUN. DE SAÚDE

01/07 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Elisandra
 Elisandra E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04/08/21

CONECTIVO.....: 207909-7		
REGIME ADM.....: PRIVADO		
CPF DIR. CLÍNICO: 245.941.528-13		
TELEFONE.....: 1535439600		
Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	5	01-CIRURGICO
00000002	42	02-OBSTETRICOS
00000003	166	03-CLINICOS
00000004	5	07-PEDIATRICOS
Total QTD:		218
Assinatura:  Data: _____ Hora: _____ Diretor Técnico		
Reservado à Secretaria		
Motivo: <input type="checkbox"/> Fora do Prazo <input type="checkbox"/> Falta de Etiqueta <input type="checkbox"/> Defeito Físico <input type="checkbox"/> Bloqueado <input type="checkbox"/> Cancelado / Não Cadastrado <input type="checkbox"/> Inconsistência <input type="checkbox"/> Divergência Conteúdo <input type="checkbox"/> Processo OK		
Integrado em: ____/____/____		
Assinatura:  Matricula: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____		

Roberto Kazuo Yamura
RG: 44.902.626-0
Secretário Municipal de Saúde

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI – ME

CNPJ 32.085.683/0001-13

Endereço: Rua 24 de fevereiro, 159 – Centro - CEP 18300-360 – Capão Bonito – SP

Fone: (011) 997632449 – email: ginoarrunategui@uol.com.br

RELATÓRIO DE EVIDÊNCIAS DO SERVIÇO PRESTADO

Contratante – SANTA CASA DE CHAVANTES

Objeto do contrato: Contratação de empresa prestação de serviços médicos na área de saúde para a especialidade de MÉDICO AUDITOR para a Secretaria Municipal de Saúde de Capão Bonito.

Período da medição: de 01/06/2021 a 30/06/2021

A GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI ME declara que no período informado neste documento foram cumpridas as obrigações previstas em contrato, aguardando aprovação da evidência para emissão da fatura de prestação do serviço.

Descrição dos serviços prestados pelo MÉDICO AUDITOR/AUTORIZADOR:

- Exame dos laudos de AIH (Autorizações de internações hospitalares) emitidos pelo hospital, com checagem da pertinência e coerência das informações prestadas no documento, tais como procedimento solicitado a ser realizado na internação, compatibilidade com o CID referenciado, clínica em que este paciente se encontra internado, profissional responsável pela assistência ao paciente e data de envio do laudo.
- Execução da autorização das AIH's cadastradas no sistema, de acordo com sua análise técnica.
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento, tomada de decisões e desenvolvimento de suas ações.

Total de AIHs analisadas no mês : 218 (ver documento anexo)

Capão Bonito, 05 de agosto de 2021 (data)



Carimbo e assinatura da Contratada

Gino Arrunátegui
CREMESP 78962

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0420 / 00000033021-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO S M S LTDA
CPF/CNPJ:	14.440.345/0001-70
Valor:	R\$ 13.139,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	BRANDAO S M S LTDA
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 14:48:23

Código da operação:	00195416
Chave de segurança:	79KRHE45C0KRSGRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00000473 Data do Serviço: 31/07/2021																								
		Data e Hora de Emissão: 31/07/2021 18:43:23																								
		Código de Verificação: UQKLWE-000473/2021																								
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
CNPJ/CPF: 14.440.345/0001-70 Inscrição Municipal: 1534-0 Inscrição Estadual: _____ Nome/Razão Social: BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP Telefone (): _____ Endereço: RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE 773, SALA 02 - CENTRO - CEP: 18480000 Celular: () _____ E-mail: _____ UF: SP Município: ITAPORANGA																										
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
CNPJ/CPF: 73.027.890/0002-27 Inscrição Municipal: _____ Inscrição Estadual: _____ Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: RUA SALVADOR NICAGIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180 Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: _____ Telefone: _____																										
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																										
Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Psiquiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021.																										
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.000,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 13.139,00																										
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Base de Cálculo (R\$):</td> <td style="text-align: right;">14.000,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td style="text-align: right;">5,00</td> <td>ISS devido no local de prestação</td> <td style="text-align: right;">700,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td style="text-align: right;">210,00</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td style="text-align: right;">420,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td style="text-align: right;">140,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td style="text-align: right;">91,00</td> </tr> </table>			Base de Cálculo (R\$):	14.000,00	Alíquota (%):	5,00	ISS devido no local de prestação	700,00	I.R. (R\$):	210,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	420,00					C.S.L.L. (R\$):	140,00					P.I.S. (R\$):	91,00
Base de Cálculo (R\$):	14.000,00	Alíquota (%):	5,00	ISS devido no local de prestação	700,00																					
I.R. (R\$):	210,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	420,00																					
				C.S.L.L. (R\$):	140,00																					
				P.I.S. (R\$):	91,00																					
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
- A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx Verifique aqui a autenticidade - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP																										
																										
Recebi (emos) de: BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000473 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:																										

Deduções	
Valor Bruto: R\$	14.000,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	210,00
PIS: R\$	91,00
COFINS: R\$	420,00
ISSqn: R\$	—
CSLL: R\$	140,00
Valor Líquido: R\$	13.139,00
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

10/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
PSIQUIATRA - LUCIANA BRANDÃO -
AMB. DE ESPECIALIDADES

01/07 – 5ªf Entrada: Saída:	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: Saída:	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 4ªf Entrada: 08:00L Saída: 13:17L	08/07 – 5ªf Entrada: Saída:	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: Saída:
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: 09:00L Saída: 13:42L	15/07 – 5ªf Entrada: Saída:
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: Saída:	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: 08:00L Saída: 12:58L
22/07 – 5ªf Entrada: Saída:	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: Saída:	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: 08:00L Saída: 13:06L	29/07 – 5ªf Entrada: Saída:	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
31/07 – Sab Entrada: Saída:		

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02108121

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

CÓD:

DATA: 10/12/21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Luciana

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: 111111

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C	E	F
01 URG-EMERG.	040.0 CONSULTA SIMPLES	91 RESTANTE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 CONSULTA COM PROCED	02 INTEGRAR DE AT. SAÚDE MULHER	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQUENTE	042.6 CONS. C. TERC	03 ACIDENTE DE TRABALHO	23 URG-EMERG.
04 URG-EMERG. DE REFERÊNCIA	043.3 INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	30 SAÍDA
	111.7 - RETIRADA DE CORPO ES. CAMHO	06 DEFICIENTES	31 ÓBITO
		07 ADOLSCENTES	40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	50 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	82 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	10846	14/1	F	Zenilda de Lana	Vila V.	1026		F33.4				
02	15122	4/3	M	Renaldo Tamas da Costa	Centro	1026		F41.2				
03	9350	6/1	F	Fenisa Rodrigues M. de Oliveira	1026	1026		F39.1				
04			F	Carliia Ferraz de Almida C.	1026	1026		F39.1				
05		15/1	F	Kayamir Ap. de Moraes	S. J. M.	1026		F41.2				
06		6/4	M	João Batista Nunes	Bl. S. J.	1026		F34.1				
07	12624	5/2	M	Eliziane de Jesus Romão	Bl. S. J.	1026		F41.0				
08	16156	20/1	M	Leonardo C. S. Lopes	V. P. P.	1026		F43.2				
09		6/2	F	Luiz Carlos de Fatima C. R.	1026	1026		F20				
10	11296	14/1	F	Floresley Vaz Guly	V. P.	1026						
11	2698	6/9	F	Maná Ap. F. Ferreira	J. M. G.	1026	Sem auto.					
12	11059	1/3	F	Sidneia Marlyng Lima	V. P. P.	1026		F41.2				
13	14031	3/2	M	Schuman H. J. Gomes	F. M.	1026		F41				
14		08/10	M	Roberto F. F. Gomes	F. M.	1026	Sem auto.					
15	10355	5/4	F	Ediane da Silva Rodolgan	1026	1026		F39.1				
16	16162	1/4	M	Pedro Francisco Alves Oliveira	1026	1026	resposta	F41.2				
17	3723	5/4	F	Maná Ciparicida de Silva Soares	1026	1026		F39.1				
18												
19				Santa Casa de Chevantes								
20				Especialidades 042/2021								

Assessoria E dos Santos
Médico de Família e Comunitário
Capão Bonito - SP
16111111

Dr. Luciana Brandão
CRM SP 147720 / RQE 2243
ROR 25117



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ Cód.: _____

DATA: 07/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CR. _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/TRQ 049.3 - INSERÇÃO DE OIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 RITEGH. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ADOLENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE NANISEMIASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CIVIC. ALTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 15 01 A 1 ANO INCOMPLETOS 16 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 17 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 18 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 19 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 20 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 21 15 A -

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	12183	4/2	F	Janete Aparecida Domingues Silva	Sudoeste	1026		F41.2				
02	284	6/4	F	Luizel da Maria de F. dos Santos	Centro	1026		F34.1				
03	1634	5/9	F	Sandra Maria Nunes Campos	Centro	1026		F32				
04	12681	4/6	F	Suzanna F. B. Caproni	Centro	1026		F32				
05	15107	4/6	F	Simone M. Cavallari	Centro	1026		F32				
06	11264	6/2	F	MANA Furellanda	Centro	1026		F41.2				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. LUCIANA BRANDÃO
psiquiatra
CRM 57.142/2017 / RQE 18229
CRM 57.30388 / RQE 20147

Dr. Edson Soares
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

16/07/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

COD:

UNIDADE: CT. CT. 1203

DATA: 07.07.2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESPL | CR | J | L | L | L | L | L | L | L

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

<p>TIPO DE ATENDIMENTO</p> <p>A</p> <p>01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p> <p>C</p> <p>040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO OR. DU 060.7 - PEQUENA CIRURGIA 131.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO</p>	<p>ATENDIMENTO</p> <p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROJ. HIP. ARTERIAL 05 PROJ. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>
<p>ENCAMINHAMENTO</p> <p>F</p> <p>10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG 24 ALTA 36 SÓCIO 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 49 REENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNOÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE</p>	<p>CONTROLÉ US. MARSENHASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 19 AC. TRANSF. DE SIDA/AIDS 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 DA 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 03 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +</p>	<p>ATENDIMENTO</p> <p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROJ. HIP. ARTERIAL 05 PROJ. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Beiro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		29	F	Franisca dos Reis	V. 1026	1026		F06				
02		35	F	Dependy D. Junior	V. 1026	1026		F42				
03		21	F	Cláudia M. Bastião	S. 1026	1026		F41				
04	2528	47	F	Cláudia Regina Pinto	VSP 1026	1026		F41.2				
05	658	38	F	Marcia Regina Pinto	VSP 1026	1026		F06.5				
06		15	F	Lucia Catarina	15 F. 1026	1026		F41.2				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18				Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021								
19												
20												

078
 LUCIANA BRANCO
 Esplanada - Abr 1199
 Rua SP 142/27 - Fone 30234
 Capão Bonito - SP

161
 Jéssica F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Missões de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 1607131



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 11/10/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: _____ CR: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COMPLEXA 042.6 - CONS. CI. TRO. 048.3 - INSERÇÃO DE DRU 080.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIÇÃO DE CORPO EST. AN-MQ	E 01 GESTANTE 02 INTERM. DE AT. SAÚDE MAT. INF. 03 ACIDEMIA DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PRCA. DIABETES 06 DEPENDENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Métric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CiD	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		59	M	Zilda Jaberda	Centro	1026		Z76.0				
02		58	M	Francisca Pereira Rodrigues	Centro	1026		F41				
03		57	F	Leira Jander de S. Araújo	Blmã	1026	simples	F34				
04		80	M	Arildo Alves Freire	Centro	1026		Z76.0				
05		81	M	Samuel Carvalho	Centro	1026		F41.2				
06		40	M	Jose Milton Lima Jr.	Blmã	1026		F31				
07		54	F	MARCIA MARINHA F. LIMA	Blmã	1026		F60				
08		39	M	Francisco Paulo Sousa	Centro	1026		F32				
09		30	F	Sabrina da Conceição	Centro	1026		F41.0				
10		69	M	Camila Roberta Lima	Centro	1026		Z76.0				
11		59	M	Paulo Augusto da Costa	USP	1026		Z76.0				
12		69	M	Camila Pestaloto Lima	Centro	1026		Z76.0				
13		40	F	Sandra Luiza Lima Moraes	Centro	1026		Z76.0				
14		61	F	Ferezeaba				F33				
15		67	F	Anderson J. Almeida				F41.2				
16												
17												
18				Santa Casa de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Jessica E. de Sales
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
16007-311

Dra. LUDIANA BRANCO
Pediatria
CRM SP 12721 / RQE 18252
CRM SP 10350 / RQE 15142



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____

COD: _____

DATA: 14.07.2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA COM PROCD 042.0 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DDU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 OESTRANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 06 DEFICIENTES 07 ACOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SACTO 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERMEDIAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERMEDIAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	8586	1902	F	Eduarda Cristina P. de Macedo	1026	1026		P42				
02	12644	74	F	Maria Goretti Soares C	1026	1026		P43.2				
03	16623	74	F	Isaura G. Costa da Silva C	1026	1026		F33				
04		73	F	Maria Magdalena da Silva S	1026	1026		F25				
05		54	F	Valdir M. C. Pereira	1026	1026		F43.2				
06	10653	74	F	Maria Estrela Corrêas Rodrigues	1026	1026		F70				
07	11924	28	F	Christiane Ferreira	Sítio	1026		F60				
08	15125	44	F	Ante Copado Nasc	NPA	1026		F99				
09		17	F	Isabel Nias Rubim	NPA	1026		F51				
10		54	F	Maria Luiza de Oliveira	F.A.L	1026		F32.1				
11		51	F	Carla Aparecida de Jesus	União	1026		F06.9				
12		49	F	Maria Aparecida Ferreira	Sítio	1026		240.0				
13		49	F	Roberta Luciano Soares	União	1026		F34.1				
14		74	F	Maria Maribel da Sampaio	União	1026		F84				
15	19253	66	F	Sauães Graciana				F41.2				
16	11563	74	M	Demétrio F. Oliveira								
17		45	M	Regina Maria S. Faria								
18												
19												
20												

Dica: _____
 CRM SP _____
 CRP _____
 Data: 14/07/2021
 Ass. Profissional: _____

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: M.O.F. 21 COD: _____
 DATA: 10/07/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Mariana

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 045.0 - CONSULTA SIMPLES 045.1 - CONSULTA C/PROCED 045.2 - CONS. C/TRC 045.3 - INSERÇÃO DE DIU 056.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 28 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Typo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2684	54	F	Maria Aparecida de Silva	S. Para	1626		F33				
02	1851	61	F	Luiza da Conceição	Centro	"		F34.1				
03	11568	51	F	Leide Jaqueline de S. Rodolfo	Centro	"		F34.1				
04	15977	42	M	Sunderson S. Oliveira	Centro	"		F33				
05	3006	20	M	Felipe Marcelo de Silva	S. Para	"		F41.2				
06	10901	44	F	Feresia de Jesus Almeida	S. Para	"		F41.2				
07	935	55	F	Maria Luiza Elena	S. Para	"		F41.2				
08	2623	48	F	Denise Cristina de Barros	S. Para	"		F45.4				
09	10898	89	M	Felipe Rodrigues de França	S. Para	"		F72				
10	10898	89	M	Brasilio Feliciano	S. Para	"		F43.2				
11			M	Davi Batista Mendes	S. Para	"		F46.0				
12	4356	65	F	Antônia R. Oliveira	S. Para	"		F33.4				
13	4355	56	F	Luciana Amanda de A.	S. Para	"		F33				
14	13814	28	F	Camilla Helena de Jesus	S. Para	"		F41.2				
15			F	Marina Mendes de Almeida	S. Para	"		F33				
16	12167	77	F	Glauce Aparecida de Jesus	S. Para	"		F51				
17	6453	44	F	Polina Cap. N. Ferreira	S. Para	"		F34.1				
18			M	Maxi de Jesus Almeida	S. Para	"		F90				
19												
20												

Assis. E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 16107124

Dr. Mariana
 Coordenadora de Saúde
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 16107124



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE

CÓD.

DATA: 21/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Luciana Brandão

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COMPLEXA 042.6 - CONSULTA COMPLEXA 046.3 - INSERÇÃO DE DIU 060.7 - PROLAPSO CERVICAL 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	E 01 OUSANTE 02 INTEGRAÇÃO DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. TUB. ARTERIAL 05 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 A.T.A. 36 SAGIT. 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 85 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend	F Enc.
01		60	F	Sena Aparecida de Almeida	Capão Bonito	1026		F33				
02		55	F	Srone Denise de Nazare	Capão Bonito	1026		F06				
03		48	F	Marcia Cláudia Lourenço	Capão Bonito	1026		F41				
04	H.013	39	F	Carissa A. N. J. J.	Capão Bonito	1026		F41				
05	12439	42	M	Imaculada Maria	Capão Bonito	1026		F57				
06	80	42	F	Luciana P. P. Maria	Val	1026		F454				
07	6.868	23	F	Tamara Lemina de B. S. B. A.	Capão Bonito	1026		F41.2				
08		15	M	Alcega Manoel de B. S. B. A.	Capão Bonito	1026		F432				
09		66	F	Maria J. S. S. S. S. S.	Capão Bonito	1026		F31.1				
10	16208	13	F	Paulina P. P. P. P.	Val	1026		F41.2				
11	8925	36	F	Paula S. S. S. S. S.	Capão Bonito	1026		F34.1				
12	4029	30	F	Tamara Rosa de Almeida	Capão Bonito	1026		F60				
13	11254	37	M	Emerson Fernando	Capão Bonito	1026		F20				
14				Jose Carlos								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Luciana Brandão
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito

UFR - Luciana Brandão
 Coordenadora - Ass. 11/2021
 CRM 509.147/2017 - RQE 19210
 CRM PR 20390



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 21/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Luciana Brondão

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. | | | CR | | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRC 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 060.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 21 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAÍD 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAM. 62 INTERMEDIAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERMEDIAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	11059	45	F	Sidônia M. Silva	Centro	1026	F41.2					
02	9049	32	F	Elaine Cristina Cardoso	St. São	1026	F06.9					
03		12	F	Valerileide Maria da Conceição	St. São	1026	F91					
04	1995	46	F	Ednarda Ciprianda Ferreira	Centro	1026	F60					
05	461	32	F	Camilla Cristina de Lima	St. São	1026	F43.2					
06	266	34	F	Camilla Silva Santos	Centro	1026	F41.2					
07	16	55	F	Luciane Rodrigues da Silva	St. São	1026	F06.9					
08	14039	57	F	Serapimá Landia Cabral	Centro	1026	F51					
09		80	F	Valéria Suresma A. Sousa	Centro	1026	F34.1					
10		20	F	Jusena Kumily da Silva	St. São	1026	F41.2					
11	11220	38	F	Josange de Santos	St. São	1026	F20					
12				Sidnede M. Vinu			F41.2					
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Luciana Brondão
 Psicóloga - App. 1488
 CRM SP 14721 / RQE 70245
 CRM PR 3089 / RQE 28147

Santa Casa de Chavantes
 Coordenadora Administrativa
 Luciana Brondão



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 28/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Juliana Brandão

ESP CR I I I I I I

A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCD 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTSGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 DEFICIENTES 06 ADOLESCENTES 07 CONTROLE DO CÂNCER 08 CONTROLE DA TUBERCULOSE	ATENDIMENTO	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÔBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
---	---	--	--------------------	---

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
				Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		64	F	Maria Helena Alameda	Centro	1026	03	Z76.0				
02		75	M	João Rafael Gomes	Bela Vista	1026	03	Z76.0				
03		50	M	Jaime Domingos da Silva	Centro	1026	03	Z76.0				
04		60	F	Maria Cely Rodrigues	J. Eur.	1026	03	Z76.0				
05		60	F	Marcos Roberto Brandão	J. Eur.	1026	03	Z76.0				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

DR. LUCIANO BRANDÃO
 Coordenador ABP / UGE
 Rua Dr. Góes Ribeiro, 488
 Capão Bonito - SP

Jessica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Saúde de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0210812

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 28/06/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Mariana

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: CR I J L M N O P Q R S T U V W X Y Z

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIAL	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAUT 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	B. Dist.	62.	F	Levemberg J. B. Ferreira		1026	03	F34.1				
02	Corvelo	36.	F	Matalunga G. R. Romer		1026	03	F43.2				
03	V. Verde	45.	F	Acangelos C. R. R. R. R.		1026	03	F33				
04	Quatro	61.	F	Helminck Rodrigues Oliveira		1026	03	F33				
05	S. Op.	65.	F	Marcia Anisil Depetti		1026	03	F31				
06	Carlo	26.	F	Ignaciene M. O. L. Oliveira		1026	03	F412				
07	S. Rom	66.	M	Pedro Paulo Ferreira		1026	03	F34.1				
08	S. Ind.	44.	F	Cláudia Maria C. Chelida		1026	03	F34.1				
09	Calvin	39.	F	Marcia Oliveira Romero		1026	03	F34.1				
10	B. Ind.	64.	F	Silvia Betate Bering		1026	03	F34.1				
11								F36.0				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Ligia Brites
 Coordenadora de Saúde Bucal
 Rua do Comércio, 1727 - RQE 1488
 Capão Bonito - SP - 13.520-000

Méssia L. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____
 DATA: 28/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dra. Luana
 ESP.: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/ TRO. 046.3 - INSERÇÃO DE DIU 060.7 - RECULERA CIRURGIA !!! 1.2 - REPARADA DE CORPO ES: ANNO	E 01 GCS*PARTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG 28 ALTA 29 SAUTI 30 OBITO 46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 48 ENCAMINHAMENTO PR. PROGNAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		49-	F	Silviana de Lencina M. de Lencina	Maravá	1026	03	F41.2				
02		47-	M	Mauro Antonio da Cruz	Maravá	1026	03	F41				
03		64-	F	Neziva Rodrigues Silva	Bueta	1026	03	F33				
04		60-	F	Neziva José Lana	Araxá	1026	03	F34.1				
05		49-	F	Neziva Aparecida Nunes	Centro	1026	03	F41.2				
06		43-	F	Andréia de F. Barros de Lencina	Maravá	1026	03	F41.2				
07		60-	F	Angela Maria de G. Farias	Centro	1026	03	F34.1				
08		38	F	Marli								
09		32	F	Almei Gustina Gandra	Centro	1026	03	F06.9				
10		69	F	Andra Faustina L. Gandra								
11		69	F	Nadine Faustina L. Almeida	Centro							
12		63	F	Edna Jose da Silva	Centro			F34.1				
13		11-	F	Daniel F. de Oliveira José Euzé	Centro			F42				
14		38	F	Michelle Aparecida de Lima	Parabimbe			F00.3				
15		45	F	Sidney Alindex dos Santos	São João	1026	03	F41.2				
16		33	M	Alexandre Manoel Moreira	Centro	1026	02	F19.2				
17		53	F	Neziva T. de Lima Rodrigues	Bueta	1026	02	F34.1				
18		30-	F	Almei de Fatima Nunes	Zwapa	1026	03	F34.1				
19		29	F	Janice Ferreira								
20		20	F	Justica de A. Souto de Silva Galvao	1026	1026	03	F41.2				

Dra. Luana
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 CRM SP 44727 / ROR 1026
 CREA SP 3598 / ROR 1514

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000183563-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA
CPF/CNPJ:	07.602.336/0001-73
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ANGELUS 2
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 14:48:49

Código da operação:	00195787
Chave de segurança:	0339YG9A3CUM6SK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFº

Numero da Nota: 00000555 Data do Serviço: 29/07/2021
 Data e Hora de Emissão: 29/07/2021 08:34:34
 Código de Verificação: XMWCNP-000555/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 07.802.336/0001-73 Insc. Municipal: 5.4.00010463 Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA Telefone: 0 01535421281
 Endereço: MARECHAL DEODORO 544/SLO5, - CENTRO - CEP: 10300335 Cálculo:
 E-mail: UF: SP
 Município: CAPAO BONITO

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 10307180
 Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE JULHO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO DO TRABALHO, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021."

DR. GEORGE AKIO MIYAMOTO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 103563-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.100,25

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	6.500,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	227,50
I.R. (R\$):	97,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	195,00
				C.S.L.L. (R\$):	65,00
				P.I.S. (R\$):	42,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4tec.com.br/autenticidade.aspx>
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Verifique aqui a autenticidade



Recebi (emos) de: ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000555 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

Valor Bruto: R\$ 6.500,00
 INSS: R\$ - IRRF: R\$ 97,50
 PIS: R\$ 42,25 COFINS: R\$ 195,00
 ISSQN: R\$ - CSLL: R\$ 65,00
 Valor Líquido: R\$ 6.100,25
 Conferido e validado por: Santa Casa Chavantes

Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/07/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
MEDICO DO TRABALHO - Dr. GEORGE AKIO MIYAMOTO – UBS CENTRO



01/07 – 5ªf Entrada: Saída:	02/07 – 6ªf Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 <i>Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791</i>	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: Saída:	08/07 – 5ªf Entrada: Saída:	09/07 – 6ªf Entrada: Saída:
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 <i>Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791</i>
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: Saída:	15/07 – 5ªf Entrada: Saída:
16/07 – 6ªf Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 <i>Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791</i>	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: Saída:
22/07 – 5ªf Entrada: Saída:	23/07 – 6ªf Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 <i>Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791</i>	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: Saída:	29/07 – 5ªf Entrada: Saída:	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

*Jessica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21*

AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
VILA SANTA ROSA - TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatorioeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS N° /2021
PARA : _____

Assunto: ECGs a serem laudados 05/07/2021 a 09/07/2021

	Campo para conferir os exames	OK
01	Manoel Francisco da Costa	
02	Elza Gomes Brasilio	
03	Alcides da Silva Prestes	
04	Nielsen Cristiano Trindade	
05	Creusa da Silva Aparecida	
06	Joao Silvestre de Souza	
07	Francisco Moreira	
08	Maria Olinda Silva	
09	Anesio Gomes da Silva	
10	Osmar Domingues da Silva	
11	Ana Lucia de Carvalho Alves	
12	Joab Baltazar de Souza	
13	Sidnei Pereira Gonçalves	
14	Estael Rosana Farias	
15	Eulalia de Queiroz Mendes	
16	Honorio Dias de Oliveira	
17	Jose Moreira da Silva Filho	
18	Lourival do Carmo Honorato	
19	Pedra Rosa da Costa	
20	Eliete Ferreira de Oliveira	
21	Francislaine da Cruz Oliveira	
22	Jurema Ferreira de Oliveira	
23	Joel Roque Ferreira	

24	Italo Wesley de Queiroz	
25	Jose Roberto Kodama Braz de Oliveira	
26	Josias Vaz	
27	Hilda Rosa de Almeida	
28	Roque Ferreira da Silva	
29	Luiz Romão da Cruz	
30	Ana Elisa de Almeida	
31	Luciana Antunes de Oliveira	
32	Agostinho Aparecido de Queiroz	
33	Andre Rostelato	
34	Maria Correa de Jesus	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Elza Gomes Brasilio
CORRESPONDENTE
05/07/2021

AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES
 RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
 VILA SANTA ROSA - TEL: 3542-4304/3542-6110
 Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS Nº /2021
 PARA : _____

Assunto: **ECGs a serem laudados** 12/07/2021 a 16/07/2021

Campo para conferir os exames		OK
01	Adalgisa Vitor Ferreira	
02	Clarinda Silvano da Silva	
03	Silmara Camila de Almeida	
04	Solange Aparecida de Oliveira	
05	Jose Carlos de Proença	
06	Filomena Maria da Costa	
07	Maria Cristina Viana	
08	Joel Pedroso	
09	Neide D. Rocha Freitas de Almeida	
10	Antonio Aparecido de Oliveira	
11	Jessica Laila Prestes	Pré-Op.
12	Nelly R. da Silva Gonçalves	
13	Rogério Aparecido Soares	
14	Flavio Gomes de Oliveira	
15	Alair Ferreira de Oliveira Rostelato	Pré-Op.
16	Alan Correa	
17	Pedro Miguel Rodrigues	
18	Euza Bimbati	
19	Maria Helena Ferreira	
20	Pedro Teixeira Vaz	
21	Brazilino Pinheiro	
22	Ivo de Araujo Rocha	
23	Leandra Pereira da Silva	
24	Joel Teixeira de Paiva	
25	Fernando Aparecido da Silva Fogaça	
26	Julia França Soares	
27	Jose Pedro de Lima	
28	Cleide de Fatima Oliveira	
29	Fatima D. Graças Adriano Queiroz	
30	Andre Cravo de Oliveira	
	Luiz Carlos Soares	
33	Thiago Souza Frasson	
34	Ademir Correa	

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Elaine Maria de Fátima
 COBEN 100202-000-0000

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
VILA SANTA ROSA - TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS
PARA : _____

N° /2021

Assunto: ECGs a serem laudados 19/07/2021 a 23/07/2021

	Campo para conferir os exames	OK
01	Marcos Roberto Porcel	
02	Vera L. Oliveira Pereira	
03	Maria Helena de Lima	
04	Claudineia Braz da Silva Tanaka 54 anos	
05	Maria Dolores da Silva Araujo	
06	Luiza Mendes dos Santos	
07	Roseli Rodrigues dos Santos	
08	Luiz Carlos da Costa	
09	Niceia Aparecida da Silva	
10	Pedro Geraldo Ferreira	
11	Maria Cravo de Oliveira Cesarino	
12	Tereza Francisca de Jesus	
13	Fabiana Aparecida da Cruz	
14	Rosemary Soares da Silva	
15	Vandir Leite dos Santos	
16	Ivete Cristina da Costa Martins	
17	Clotilde Alexandrina da Silva	
18	Luiza Ferreira Mendes	
19	Paulo dos Santos 27anos Peso	
20	Maria Jose dos Santos	
21	Jose Aleixo de Oliveira	
22	Luiz Carlos Gonçalves	
23	Maria Anna Prudente	

24	Andreia Rostelato Cravo	
25	Isidia Dias de Oliveira	
26	Antonio Onofre Oliveira	
27	Luiz Cardoso	
28	Julia Domingues Mariotto	

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira - COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Isabela

Data: 23/07/21

Ede Mara Marques F. de Lima
COREN-SP 582.306 ENF

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES
 RUA SALVADOR NICACIO MENDES N°545
 VILA SANTA ROSA - TEL: 3542-4304/3542-6110
 Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS
 PARA : _____

Nº /2021

Assunto: ECGs a serem laudados 26/07/2021 a 30/07/2021

Campo para conferir os exames		OK
01	Marcos Leonardo de Barros	
02	Lourdes Maria da Costa Amaral	
03	Vera Lucia de Jesus Mendes	
04	Maria Aparecida do Nascimento Andrade	
05	Rosa Maria do Nascimento Souza	
06	Isaias Francisco de Lima	
07	Joana Castro de Souza Porcel	
08	Antonia Depieri	
09	Iracema Caetana de Lima	
10	Franciele Cruz de Oliveira	
11	João Santino Ribeiro	
12	Maria A. Rodrigues de Queiroz 60 anos	
13	Simone Aparecida Paes	
14	Esdras Oliveira Nascimento	
15	Maria Eugenia da Cruz	
16	Clarice Maria da Silva	
17	Jose Ferreira da Silva	
18	Maria do Nascimento 65 anos	
19	Francelina de Almeida Abreu	
20	Benedito Ramos Marques	
21	Carlos Eduardo Oliveira	
22	Maria Julia de Oliveira	
23	Maria Silveria Santiago Cusatis	
24	Franciele Chaves da Silva	
25	Abenilson Firmino Silva	
26	Aparecida Ribeiro Marques	
27	Ivanete Aparecida de Lima	
28	Luciana Aparecida de Queiroz	
29	Celia Regina de Almeida	
30	Ivan da Silva	
31	Maria Ines Diniz Ferreira	
32	Antonio Donizetti Mendes	
33	Lenice Teixeira	
34	Ademir Ferreira de Almeida	

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 12/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: L L L C R L J - L L L

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 046.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRG 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 089.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 22 URG. EMERG. 24 ALTA 36 ÓBITO 37 ÓBITO 46 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 53 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 57 ISA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		49/01	M	Antonio Spedo do Costa								
02		57/01	M	Luiz Somarini								
03		37/01	F	Valdete Estelina dos Santos								
04		21/01	M	Maria Roberto Moreira Jr.								
05		42/01	M	Maxwell de Oliveira Moura								
06		35/01	M	Fernathan Tobias de Sales								
07		37/01	M	Bruno Mendes dos Santos								
08		31/01	F	Alexsandra da Silva Santos								
08		23/01	M	Guilherme Mendes dos Santos								
10		48/01	F	Maria Regina G. Moraes								
11		33/01	F	Mariqueia Luana A. Oliveira								
12		30/01	M	João Victor M. Oliveira								
13		63/01	M	Fabi Roque Teixeira								
14		65/01	F	Marcelly Imaculada Landella								
15		63/01	F	Isabel Cristina de Moraes Silva								
16		38/01	F	Renata Antunes Cochima								
17		39/01	M	Marcelino Pires								
18		34/01	M	Fernathan Tobias de Sales								
19		33/01	F	Bruna de Oliveira Lacerda								
20		43/01	M	Deniston dos Santos Lisboa								

Ass. Prof. Carlos Santos
 Conselho para Administração
 Santa Casa de Misericórdia de Cravantes
 Capão Bonito - SP

Santa Casa de Cravantes
 Especialidades 042/2021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 19/07/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr George

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URGEMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URGEMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 041.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TIPO 046.3 - INSERÇÃO DE DRU 060.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - AETIVADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACCIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HF. ARTERIAL 05 DEPENDENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URGEMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ORTO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 63 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		33	F	Tricia Samara Leonardo	Centro							
02		25	M	maziel aparecido Ribeiro anebini								
03				MAMA DAS CUMAS OLIVEIRA								
04				Flávia Yvelio NOMELO								
05		61	M	deleon bar brito								
06		43	F	Carla Silvana Tomaz dos								
07		36	M	Adriano Inacio de Oliveira								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica Bruna Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0210-8121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 28/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr Jorge

ESP. CR J _____

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG. EMERG.
24 ALTA
36 SAOT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

A

10 CONTROLE DE MANSOÑASZ
11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 DA 1 ANO INCOMPLETO
51 D1 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 D2 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 D3 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 D4 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 D5 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 D7 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A *

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADULTOS
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

C

0400 - CONSULTA SIMPLES
0418 - CONSULTA C/ PROCED.
0428 - CONS. C/ TRO
0433 - INSERÇÃO DE DIU
0497 - PEQUENA CIRURGIA
1112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

A

01 URG. EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro CDD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Nome	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		46/	M	Andre Joani	B. J. S. L.							
02		44/	F	Luciana Maria Sorno Rezende Moraes								
03		60/	F	Ingra Machado de Oliveira								
04		37/	F	Valquiria Campos Camargo								
05		46/	F	Viviana Almeida P. Soares								
06		43/	F	Viviane Soares da Silva								
07		49/	M	Vagner Ferreira Romes								
08		44/	F	Paizimara Sles de Castro								
09		39/	M	Leão Paulo de Amaral								
10		26/	F	Julia de Maria Almeida								
11		45/	F	Helian Apol. dos Silva								
12		42/	F	Lia Ana de Pontes Costa								
13		42/	F	Lia Ana de Pontes Costa								
14		52/	F	Milvia Cristina de Almeida								
15		54/	M	Marcos de Almeida								
16		43/	F	Maria Julia Ribeiro								
17		47/	F	Neide Soares F. Sob.								
18		35/	F	Maquã Cristina da Costa								
19		46/	F	Patricia Antonia Cruz								
20		39/	M	Raulo Cesar Zafalon Jr.								

Assessoria Técnica
Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
Capão Bonito - SP

Santa Casa de
Especialidades 042/2021



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000188606-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CEMUR CENTRO DE ME
CPF/CNPJ:	07.929.827/0001-23
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CEMUR CENTRO DE ME
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 14:48:49

Código da operação:	00195788
Chave de segurança:	VYX4SJC0CEH6UXFP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número de Nota: 00000853 Data do Serviço: 30/07/2021
		Data e Hora de Emissão: 30/07/2021 10:03:40
		Código de Verificação: QYUGRQ-000853/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.028.827/0001-23** Inscrição Municipal: **54.000011702** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA** Telefone: ()

Endereço: **AVENIDA ADHEMAR DE BARROS 836, CEMUR - SALA 4 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307070**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAÓ BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R: MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18370029**

Município: **CAPAÓ BONITO UF: SP** E-mail: **NFCAPAQBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Urologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021"

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.569,50

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

Base de Cálculo (R\$)	7.000,00	Alíquota (%)	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$)	245,00
IR (R\$)	105,00	INSS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	210,00
		CSLL (R\$)	70,00	PIS (R\$)	45,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <http://capaobonito.artec.com.br/autenticidade.aspx> Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
- Local de Prestação = CAPAÓ BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000853** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções

Valor Bruto: R\$ 7.000,00

INSS: R\$ — IRRF: R\$ 105,00

PIS: R\$ 45,50 COFINS: R\$ 210,00

ISSQN: R\$ — CSLL: R\$ 70,00

Valor Líquido: R\$ 6.569,50

Conferido e validado por: _____

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/07/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita 09/08/2021
Gerente Contábil - Fiscal

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
UROLOGISTA – DR. PAULO ROBERTO
GUERCIO - SANTA CASA

01/07 – 5 ^ª f Entrada: Saída:	02/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	06/07 – 3 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>
07/07 – 5 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	08/07 – 5 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	09/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2 ^ª f Entrada: Saída: <i>[Handwritten Signature]</i>
13/07 – 3 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	14/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:	15/07 – 5 ^ª f Entrada: Saída:
16/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	20/07 – 3 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	21/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:
22/07 – 5 ^ª f Entrada: Saída:	23/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>	27/07 – 3 ^ª f Entrada: Saída: <i>Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637</i>
28/07 – 4 ^ª f Entrada: Saída:	29/07 – 5 ^ª f Entrada: Saída:	30/07 – 6 ^ª f Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

[Handwritten Signature]
Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21

RELATORIO MENSAL

Cirurgias Urológicas

Mês: Julho de 2021


- 1- 21/07/21 – Ezequiel Cravo da Silva – Dilatação de Uretra Peniana
- 2- 21/07/21 – Milton Laurindo Ferreira – Dilatação de Uretra Peniana
- 3- 26/07/21 – Daniel Dias Farias – Vasectomia
- 4- 27/07/21 – Patrícia Aparecida de Oliveira – Ureteroscopia
- 5- 29/07/21 – Gustavo Cabral Ferreira – Eletrocauterização de Lesões Penianas

Obs: Demanda de pacientes, pela secretaria de saúde de Capão Bonito, principalmente quanto ao programa de planejamento familiar, mantém-se baixa. Fluxo de cirurgias prejudicado pela falta de pacientes.

Capão Bonito – SP 30 de julho de 2021

Dr. Paulo Guércio

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 003 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000182245-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA T
CPF/CNPJ:	15.354.619/0001-71
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CLINICA ORTOPEDICA T
Histórico:	

Data de débito:	16/08/2021
Data / Hora da operação:	16/08/2021 14:48:49

Código da operação:	00195789
Chave de segurança:	K53VP3ATT7YF9QWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00000351	Data do Serviço: 29/07/2021
		Data e Hora de Emissão: 29/07/2021 08:23:09	
		Código de Verificação: FSBAML-000351/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 15.354.619/0001-71		Inscrição Municipal: 5.4.000013838	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME		Telefone: ()	
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO 544/SL2, CONSULTORIO MEDICO - CENTRO - CEP: 18300335			
E-mail: ORTBONE@HOTMAIL.COM		Celular:	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.890/0002-27		Insc. Municipal:	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180			
Município: CAPAO BONITO	UF: SP	Email:	Telefone: (11)5342-1848
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021."			
Dr. Celso Seiji Tubone.			
DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO - AGÊNCIA 1575-0 - C/C - 0182245-4			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 10.980,45			
Código do Serviço: 04.03			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): 11.700,00		Alíquota (%): 3,50	ISS Inbutado ao Prestador (R\$): 409,50
I.R. (R\$): 175,50	LI.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 351,00	C.S.L.L. (R\$): 117,00
		P.I.S. (R\$): 76,05	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			

Recebi (emos) de: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000351** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

Valor Bruto: R\$ 11.700,00	
INSS: R\$ —	IRRF: R\$ 175,50
PIS: R\$ 76,05	COFINS: R\$ 351,00
ISSQN: R\$ —	CSLL: R\$ 117,00
Valor Líquido: R\$ 10.980,45	
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes 09/08/2021
Reinaldo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/07/21

PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021
ORTOPEDISTA - Dr. CELSO SEIJI TUBONE
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

01/07 - 5ªf Entrada: Saída:	02/07 - 6ªf Entrada: Saída:	03/07 - Sab Entrada: Saída:
04/07 - Dom Entrada: Saída:	05/07 - 2ªf Entrada: Saída:	06/07 - 3ªf Entrada: Saída:
07/07 - 5ªf Entrada: Saída:	08/07 - 5ªf Entrada: Saída:	09/07 - 6ªf Entrada: Saída:
10/07 - Sab Entrada: Saída:	11/07 - Dom Entrada: Saída:	12/07 - 2ªf Entrada: Saída:
13/07 - 3ªf Entrada: Saída:	14/07 - 4ªf Entrada: Saída:	15/07 - 5ªf Entrada: Saída:
16/07 - 6ªf Entrada: Saída:	17/07 - Sab Entrada: Saída:	18/07 - Dom Entrada: Saída:
19/07 - 2ªf Entrada: Saída:	20/07 - 3ªf Entrada: Saída:	21/07 - 4ªf Entrada: Saída:
22/07 - 5ªf Entrada: Saída:	23/07 - 6ªf Entrada: Saída:	24/07 - Sab Entrada: Saída:
25/07 - Dom Entrada: Saída:	26/07 - 2ªf Entrada: Saída:	27/07 - 3ªf Entrada: Saída:
28/07 - 4ªf Entrada: Saída:	29/07 - 5ªf Entrada: Saída:	30/07 - 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 - Sab Entrada: Saída:	

Handwritten signature/initials

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65250 SP 10691 SC
Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____

DATA: 01/07/21

ASS. PROFISSIONAL: *De Oliveira*

COE: _____
Tubone
Administradora

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO
A 01 SURTO DE BEM-ESTAR 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 SURTO DE BEM-ESTAR DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040 0 CONSULTA SIMPLES 041 0 CONSULTA COMPLEXA 042 0 CONSULTA COMPLEXA 043 0 INSERÇÃO DE DROGA 044 0 INSERÇÃO DE DROGA 113.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GÊNERO 02 IN-TEOR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. NIP ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
B 10 CONTROLE DE ANEMIAS 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA 13 AC. TRANSITO CIVIC. AUTOC. 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 15 01 A 12 ANOS INCOMPLETOS 16 13 A 17 ANOS INCOMPLETOS 17 18 A 24 ANOS INCOMPLETOS 18 25 A 34 ANOS INCOMPLETOS 19 35 A 44 ANOS INCOMPLETOS 20 45 A 54 ANOS INCOMPLETOS 21 55 A 64 ANOS INCOMPLETOS 22 65 A 74 ANOS INCOMPLETOS 23 75 A 84 ANOS INCOMPLETOS 24 ALTA 25 SIDA 26 OBITO 27 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 28 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 29 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 30 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 31 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE	D 32 CONTROLE DE ANEMIAS 33 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 34 CONTROLE DA SIDA 35 AC. TRANSITO CIVIC. AUTOC. 36 DOENÇAS PROFISIONAIS 37 01 A 12 ANOS INCOMPLETOS 38 13 A 17 ANOS INCOMPLETOS 39 18 A 24 ANOS INCOMPLETOS 40 25 A 34 ANOS INCOMPLETOS 41 35 A 44 ANOS INCOMPLETOS 42 45 A 54 ANOS INCOMPLETOS 43 55 A 64 ANOS INCOMPLETOS 44 65 A 74 ANOS INCOMPLETOS 45 75 A 84 ANOS INCOMPLETOS 46 ALTA 47 SIDA 48 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 51 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 52 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE	F 54 CONTROLE DE ANEMIAS 55 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 56 CONTROLE DA SIDA 57 AC. TRANSITO CIVIC. AUTOC. 58 DOENÇAS PROFISIONAIS 59 01 A 12 ANOS INCOMPLETOS 60 13 A 17 ANOS INCOMPLETOS 61 18 A 24 ANOS INCOMPLETOS 62 25 A 34 ANOS INCOMPLETOS 63 35 A 44 ANOS INCOMPLETOS 64 45 A 54 ANOS INCOMPLETOS 65 55 A 64 ANOS INCOMPLETOS 66 65 A 74 ANOS INCOMPLETOS 67 75 A 84 ANOS INCOMPLETOS 68 ALTA 69 SIDA 70 OBITO 71 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 72 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 73 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 74 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 75 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro Cód.	Munic. Cód.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		5/4	M	Rinaldo Gonçalves Baptista	Vila 1026			M544				
02		4/1	F	Francine Santos de Brito	Vila 1026			M757				
03		27/1	M	Wanderlei Nunes de Almeida	Centro 1026			M658				
04		6/7	F	Marcelo Marcelino	USF 1026			M773				
05		15	M	Marcelo Marcelino Caluso	USF 1026			M623				
06		6/4	F	Wendell Saboimany	Centro 1026			M658				
07		3/1	F	William Fernando N. Amaral	Centro 1026			M542				
08		19	M	Francisco Jose O. Barros	Vila 1026			M710				
09		6/1	M	Francisco Tadeu de Almeida	Centro 1026			M658				
10		7/5	F	Cláudia S. R. Soares	Centro 1026			M224				
11		30	F	Franciele Cristina	Centro 1026			M222				
12		2/1	M	Engelbeto Faiva de Souza	Centro 1026			M743				
13		4/8	F	Heldi Góes de Almeida	Centro 1026			M255				
14		80	M	Fidre Wandy Ferreira	Sudo 1026			M658				
15												
16												
17												
18				Santa-Casa de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Jesse B. de Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02108121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 112
 DATA: 02/04/20
 ASS. PROFISSIONAL: JR
 ESP: CR

COO. 112
 CRF 65250 SP
 Dr. Orpêdia SP Trauma Ortop
 Dr. Orpêdia SP Trauma Ortop

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA AJUDA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SINTOMAS 041.0 - CONSULTA COMPLEXA 042.0 - CONSULTA COMPLEXA 043.0 - CONSULTA COMPLEXA 044.0 - CONSULTA COMPLEXA 045.0 - CONSULTA COMPLEXA 046.0 - CONSULTA COMPLEXA 047.0 - CONSULTA COMPLEXA 048.0 - CONSULTA COMPLEXA 049.0 - CONSULTA COMPLEXA 050.0 - CONSULTA COMPLEXA 051.0 - CONSULTA COMPLEXA 052.0 - CONSULTA COMPLEXA 053.0 - CONSULTA COMPLEXA 054.0 - CONSULTA COMPLEXA 055.0 - CONSULTA COMPLEXA 056.0 - CONSULTA COMPLEXA 057.0 - CONSULTA COMPLEXA 058.0 - CONSULTA COMPLEXA 059.0 - CONSULTA COMPLEXA 060.0 - CONSULTA COMPLEXA 061.0 - CONSULTA COMPLEXA 062.0 - CONSULTA COMPLEXA 063.0 - CONSULTA COMPLEXA 064.0 - CONSULTA COMPLEXA 065.0 - CONSULTA COMPLEXA 066.0 - CONSULTA COMPLEXA 067.0 - CONSULTA COMPLEXA 068.0 - CONSULTA COMPLEXA 069.0 - CONSULTA COMPLEXA 070.0 - CONSULTA COMPLEXA 071.0 - CONSULTA COMPLEXA 072.0 - CONSULTA COMPLEXA 073.0 - CONSULTA COMPLEXA 074.0 - CONSULTA COMPLEXA 075.0 - CONSULTA COMPLEXA 076.0 - CONSULTA COMPLEXA 077.0 - CONSULTA COMPLEXA 078.0 - CONSULTA COMPLEXA 079.0 - CONSULTA COMPLEXA 080.0 - CONSULTA COMPLEXA 081.0 - CONSULTA COMPLEXA 082.0 - CONSULTA COMPLEXA 083.0 - CONSULTA COMPLEXA 084.0 - CONSULTA COMPLEXA 085.0 - CONSULTA COMPLEXA 086.0 - CONSULTA COMPLEXA 087.0 - CONSULTA COMPLEXA 088.0 - CONSULTA COMPLEXA 089.0 - CONSULTA COMPLEXA 090.0 - CONSULTA COMPLEXA 091.0 - CONSULTA COMPLEXA 092.0 - CONSULTA COMPLEXA 093.0 - CONSULTA COMPLEXA 094.0 - CONSULTA COMPLEXA 095.0 - CONSULTA COMPLEXA 096.0 - CONSULTA COMPLEXA 097.0 - CONSULTA COMPLEXA 098.0 - CONSULTA COMPLEXA 099.0 - CONSULTA COMPLEXA 100.0 - CONSULTA COMPLEXA 101.0 - CONSULTA COMPLEXA 102.0 - CONSULTA COMPLEXA 103.0 - CONSULTA COMPLEXA 104.0 - CONSULTA COMPLEXA 105.0 - CONSULTA COMPLEXA 106.0 - CONSULTA COMPLEXA 107.0 - CONSULTA COMPLEXA 108.0 - CONSULTA COMPLEXA 109.0 - CONSULTA COMPLEXA 110.0 - CONSULTA COMPLEXA 111.0 - CONSULTA COMPLEXA 112.0 - CONSULTA COMPLEXA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROCS. HIP. ARTERIAL 05 PROCS. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO DÂNGER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 AITA 25 SADI 26 SADI 27 SADI 28 SADI 29 SADI 30 SADI 31 SADI 32 SADI 33 SADI 34 SADI 35 SADI 36 SADI 37 SADI 38 SADI 39 SADI 40 SADI 41 SADI 42 SADI 43 SADI 44 SADI 45 SADI 46 SADI 47 SADI 48 SADI 49 SADI 50 SADI 51 SADI 52 SADI 53 SADI 54 SADI 55 SADI 56 SADI 57 SADI

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		67	F	Maria Mendes Cabral	Centro 1026	1026		M62-5				
02		58	F	Selma Denise	Flora 1026	1026		M25-5				
03	14286	44	M	Raimundo Manoel da Cruz	USP 1026	1026		M65-8				
04		32	M	Edson Oliveira Pinheiro	USP 1026	1026		M22-2				
05		75	F	Fátima Aparecida da Costa	Flora 1026	1026		M54-4				
06		64	F	Edmil Pacheco Vas	Centro 1026	1026		M45-1				
07		65	M	Marcos Xavier Garcia	Centro 1026	1026		M75-1				
08		77	M	Luiz Alfredo Estanely	Centro 1026	1026		M51-2				
09		49	F	Janete Faria	USP 1026	1026		M25-5				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Associação dos Santos
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 1612120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: 0410721 Dr. César 0000
 DATA: 04/07/21
 ASS. PROFISSIONAL: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCEO 042.0 - COMS. C/ TRO 048.2 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 #PROG. HIP. ARTERIAL 05 #PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 34 ALTA 36 SADI 37 OBRITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B. Dist	68	M	Cecilio Flavio Giamberini		1026	02	M16-9				
02	Centro	44	F	Rozanna Maria Modesto		1026	02	M54-4				
03	V.S.P.	45	F	Neira C. Almeida Oliveira		1026	02	M27-2				
04	Amim	29	M	Raimundo Junior B. Junior		1026	02	M25-5				
05	B. Dist	59	F	Rosa Lucia de Oliveira		1026	03	M25-5				
06	Centro	17	M	Henry S. Mathany Cortez		1026	03	M54-4				
07	V. Cap.	92	F	Maury Joao Pinto		1026	03	M54-4				
08	Grand	78	M	Jose Roberto Campos		1026	03	M54-4				
09	Centro	23	F	Flamanda C. Botto		1026	02	M05-8				
10	Sumo	42	F	Anderson Rostelato Ochoa		1026	02	M54-4				
11	L. Am	49	F	Margarite F. Oliveira		1026	03	M54-4				
12	B. Dist	28	M	Rodrigo de Melo Rubin		1026	02	M05-8				
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 26/07/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 08/07/21

ASS. PROFISSIONAL: 10th Lebe

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: CRL

CD: Dr. Celso Seiji Tuboni
Ortopedia e Traumatologia
CRM 63250-SP 10597-SC

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIPERTENSÃO 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50.01 A 50.03 ANOS INCOMPLETOS 51.01 A 51.03 ANOS INCOMPLETOS 52.01 A 52.03 ANOS INCOMPLETOS 53.01 A 53.03 ANOS INCOMPLETOS 54.01 A 54.03 ANOS INCOMPLETOS 55.01 A 55.03 ANOS INCOMPLETOS 56.01 A 56.03 ANOS INCOMPLETOS 57.01 A 57.03 ANOS INCOMPLETOS

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		06/06/56	F.	Ridabeira, Cima	Sobral	1026		M75-4				
02		36/05/58	F.	Luciana M. Cunha	Centro	1026		M75-5				
03		58/05/26	F.	Edsonia Patrícia Viana	4 Al.	1026		M75-5				
04		26/07/78	F.	Jessica Beatriz	Centro	1026		M75-5				
05		08/06/60	F.	Felina Lopes da Almeida	Centro	1026		M75-5				
06		09/06/49	F.	Hugo I. Franca	Centro	1026		M75-5				
07		09/06/43	F.	Duque Chaves	1099	1026		M75-5				
08		05/05/55	M.	Jose Eduardo	4 Al.	1026		M75-5				
09		05/05/40	F.	Maria de Fatima P. Pontal	Centro	1026		M75-5				
10		08/03/38	F.	Elizangela M. da Cruz	Centro	1026		M75-5				
11		08/03/37	F.	Adriana Santos	Centro	1026		M75-5				
12		07/03/37	F.	Elizete Leite do Nascimento	Centro	1026		M75-5				
13		07/03/37	F.	Christhy Laureano S. Barros	Centro	1026		M75-5				
14		07/03/37	F.	Kelly Ag. W. Pereira	Centro	1026		M75-5				
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 042/2021								
19												
20												

Associação de Saúde
Consideração Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/07/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE:

DATA: 09/07/21

ASS. PROFISSIONAL: 10

ESP: CRJ

COD:

Dr. Felso Szejtj Tubane

Ortopedia e Traumatologia

CRM 65290 SP

10697

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/PROCED. 042.0 - CONS. C/PSO 043.0 - INSERÇÃO DE D.U. 044.0 - PEQUENA CIRURGIA 11.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROS. HIP. ARTERIAL 05 PROS. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		42	F	Eliete Plus Cavara	Centro	1026	M544					
02		37	F	Michelle Aparecida de Albuquerque	Centro	1026	M757					
03		64	F	Marli Marcelina	Centro	1026	M625					
04		62	F	Mauro de Fatima Leija	Centro	1026	M657					
05		65	F	Paloma Mendes Ferreira	União	1026	M722					
06		67	F	Deise Maria de Jesus Naze	VSP	1026	M541					
07		40	M	Claudinei Ferreira Magno	VSP	1026	M255					
08		45	F	Carriane Marques Lima Dill	Centro	1026	M658					
09		68	F	Mauro Preciliana	Centro	1026	M751					
10		34	M	Gilberto Rodrigues de A	Centro	1026	M751					
11		45	F	Gilmaria Lindana		1026	M753					
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


 Instituto de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16107121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 12/02/21 Don Cabral
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESPECIAL: CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.0 CONSULTA C/ PROCEO 042.0 CONS. C/ TRG 049.1 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.2 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
B 10 CONTROLE DE PARASITOSE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DE SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CLINIC. C/ U/C 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 30 DA 1 A 10 ANOS INCOMPLETOS 31 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 32 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 33 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 34 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 35 05 A 06 ANOS INCOMPLETOS 36 06 A 07 ANOS INCOMPLETOS 37 08 A 09 ANOS INCOMPLETOS 38 09 A 10 ANOS INCOMPLETOS 39 10 A 11 ANOS INCOMPLETOS 40 11 A 12 ANOS INCOMPLETOS 41 12 A 13 ANOS INCOMPLETOS 42 13 A 14 ANOS INCOMPLETOS 43 14 A 15 ANOS INCOMPLETOS	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 22 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAÍTO 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	F. J. J. J.	56	M	Carneiro Dias, Romário		1026	02	M25-0				
02	R. J. J. J.	65	F	Rita Maria Oliveira		1026	03	M54-2				
03	G. J. J. J.	35	M	Christiano Acido de Oliveira		1026	03	M54-4				
04	V. J. J. J.	55	F	Bernadete Braz P. Oliveira		1026	02	M51-1				
05	V. J. J. J.	66	M	Orlando Ferreira da Silva		1026	03	M54-4				
06	M. C. O.	30	F	Denise Cristina M. de Azevedo		1026	02	M23-1				
07	A. E. V.	58	F	Maria Elizabeth G. Freitas		1026	03	M54-4				
08	C. J. J. J.	45	F	Rosmary Cib. D. de Azevedo		1026	03	M65-6				
09	S. J. J. J.	51	F	Maria Gabrielina de Oliveira		1026	03	M45-5				
10	R. J. J. J.	69	M	Jose Carlos Romal		1026	03	M51-2				
11	R. J. J. J.	37	M	Eli Oliveira Silva		1026	03	M23-5				
12	G. J. J. J.	62	F	Dandara Cristina de Azevedo		1026	03	M54-4				
13	O. J. J. J.	59	F	Maria Helena de Azevedo		1026	02	M45-5				
14		57	F	Marina F. Martins		1026	03	M10-0				
15												
16												
17												
18				Santa Casa de Chavantes								
19				Especialidades 042/2021								
20												

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 16/02/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 15/07/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.8 - CONS. C/ TRO 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 93 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	9.98	45	F	Angela Domingues Pires		1026	02	M55-5				
02	B. Pitt	17	F	Cláudia Aguiar dos Reis		1026	02	M51-2				
03	B. Venturi	43	F	Márcia Aparecida Alcantara		1026	03	M51-2				
04	W. B. Venturi	58	M	Antonio do Nascimento		1026	02	M75-8				
05	Edith Vello	23	M	Gustavo Adriano Gonçalves		1026	02	M89-8				
06	Centro	17	M	Agustina Antonio de Melo		1026	03	M65-8				
07	47 - Centro		F	Edelange de Fátima Rivas		1026	03	M51-1				
08	M. C. D.	51	M	Leonildo Ferreira Campaia		1026	03	M51-2				
09	Coop.	64	F	Maria Inês de Ramos Jeaneir dos Passos		1030	02	M22-2 M54-4				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Associação dos Senhores
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Missões de Chavantes
Capão Bonito - SP
0210812



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____
 DATA: 16/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: DR^o

CÓD.: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COM PROCED. 042.6 - CNS; C/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURDIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 07 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 09 AGENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 06 PROG. DIABETES 08 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 65 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		32/	M	Fernando Henrique V. Ferreira	C	1026		M658				
02		45/	F	Deborah Capal Cabrada	VSP	1026		M222				
03		69/	M	Jauro Ferreira de Almeida	VSP	1026		M658				
04		19/	F	Yubiana Yamada	Chiba	1026		M771				
05		24/	F	Christa Aparecida do Nascimento	PCB	1026		M751				
06		52/	M	Jaureo Roberto de Almeida	PAI	1026		M544				
07		14/	M	Guilherme Machado de Almeida	VSP	1026		M544				
08		52/	M	Raúl Garcia de Bernardes	ISP	1026		M512				
09		37/	F	Valéria Rodrigues da Luz	Special	1026		M255				
10		43/	F	Marina Jorga da Silva	VSP	1026		M658				
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica Flores Carand
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 02/08/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ Cód.: _____

DATA: 20/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Celso

ESPECIALIZADO: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRC 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 055.7 - PEDIUNIA-QUIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 26 SÓCITO 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	Amélia	59	F	Maria Alice Lindy de		1026	03	M77	3			
02	Leidi	46	F	Rosimar de Paula Cruz		1026	02	M77	7			
03	Fran B.	17	F	Rosimar Paula Cruz		1026	02	M25	5			
04	Geop.	71	F	Anna Catarina Bando		1026	03	M54	4			
05	F. C. Cruz	64	F	Heide Maria A. Bando		1026	02	M54	1			
06	B. Cruz	54	F	Christe Apdte Goncalves		1026	03	M65	8			
07	Carla	39	F	Christe Leite Fleury		1026	03	M77	5			
08	B. Junt	69	M	Jole Carlos Bando		1026	03	M51	2			
09	B. Junt	48	M	Wilson Romaldo Bando		1026	03	M22	2			
10	Alves	39	F	Rosimar de Oliveira		1026	03	M25	5			
11	Shirley	54	F	Madre Sueli M. Fleury		1026	03	M65	8			
12	F. Cruz	43	F	Weslândia C. B. Junt		1026	03	M54	4			
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Barros Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/08/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 21/07/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTOS
A 01 URG. EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.9 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TÍTUL. 043.5 - INSERÇÃO DE DDU 044.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABÉTES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 FIE TÓRACO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 A.I.T.A. 36 SAOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Celso Selli Tubore
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 65250 SP

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	J. G. P.	84.	M	Edetea Soares Goulart		1026	03	M72-0				
02	J. G. P.	56.	F	Edetea dos Santos		1026	03	M72-1				
03	M. C. B.	24.	M	Osvaldo Alves S. Costa		1026	03	M65-8				
04	J. G. P.	29.	F	Juliana de Oliveira Dias		1026	02	M54-1				
05	S. J. B.	55.	M	Pontes Carlos Alves		1026	03	M51-2				
06	M. C. B.	83.	F	Carney Campos Brito		1026	02	M65-8				
07	B. G. S.	48.	M	Odair Furlan Neto		1026	03	M75-1				
08	V. L. S.	57.	M	Edson Ming Ferraz		1026	03	542-2				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jussara dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03109131



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.:

UNIDADE:

DATA: 23/07/21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CRJ

Dr. Alexandre Self Tibone
0099150

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 440.0 - CONSULTA SIMPLES 941.0 - CONSULTA C/PROCED 942.0 - CONS. C/PRO 949.3 - INSERÇÃO DE C/DU 930.7 - PROBLEMA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 03 INTEGR. DE AT. SAÚDE MILITAR 04 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROC. HIP. ARTERIAL 06 DIABETES 07 DEFICIENTES 08 ADOLESCENTES 09 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HAISEMASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DE D.S.D.A.N.D.S. 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTG 14 DOENÇAS PROF. ISSIONAIS 30.0 A 1.400 INCOMPLETO 91.01 A 1.02 ANOS INCOMPLETOS 92.03 A 03 ANOS INCOMPLETOS 93.04 A 04 ANOS INCOMPLETOS 94.05 A 05 ANOS INCOMPLETOS 95.06 A 07 ANOS INCOMPLETOS 96.07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 97.13 A 1

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	16.01.71	50.	F	Marcia Regina S. Quez	R. Ch.	1026	03	M75-5				
02	04.11.76	44.	F	Leone de Jesus Alves	Juan.	1026	03	M75-5				
03		37.	M	Medeiros Rodrigues	Op.	1026	02	M75-8				
04	31.8.8	43.	F	Jenilde Lauer Ribeiro S.P.	S.P.	1026	03	M65-8				
05	04.03.89	32.	F	Francisca C. R. Cate	D. Cap.	1026	03	M75-1				
06	28.11.63	57.	F	Renata de J. C. Alvid. n.c.	n.c.	1026	03	M75-5				
07	30.11.52	68.	M	Israel de Brito	V. Lou	1026	03	M54-9				
08	28.05.76	40.	F	Luciano J. S. Damascos	D. Juan	1026	02	M51-2				
09		75.	M	Aluandes Matias Lopes S. Pa.	S. Pa.	1026	03	M54-2				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 047/2021

Jessica B. dos Reis
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Meseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
02108 B3



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE:

DATA: 27/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: DN: UMR

ESP: CR

COD:

Seiji Tubone

ENCAMINHAMENTO IDESI SC
FOTOPEDIA 5250 SP
10 NACIM. INFANTIL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG. EMERG.
24 ALTA
36 SADE
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

10 CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO
11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
20 O A 1 ANO INCOMPLETO
21 O A 1 ANO INCOMPLETO
22 O A 2 ANOS INCOMPLETOS
23 O A 3 ANOS INCOMPLETOS
24 O A 4 ANOS INCOMPLETOS
25 O A 5 ANOS INCOMPLETOS
26 O A 6 ANOS INCOMPLETOS
27 O A 7 ANOS INCOMPLETOS
28 O A 8 ANOS INCOMPLETOS
29 O A 9 ANOS INCOMPLETOS
30 O A 10 ANOS INCOMPLETOS
31 O A 11 ANOS INCOMPLETOS
32 O A 12 ANOS INCOMPLETOS
33 O A 13 ANOS INCOMPLETOS
34 O A 14 ANOS INCOMPLETOS
35 O A 15 ANOS INCOMPLETOS
36 O A 16 ANOS INCOMPLETOS
37 O A 17 ANOS INCOMPLETOS
38 O A 18 ANOS INCOMPLETOS
39 O A 19 ANOS INCOMPLETOS
40 O A 20 ANOS INCOMPLETOS
41 O A 21 ANOS INCOMPLETOS
42 O A 22 ANOS INCOMPLETOS
43 O A 23 ANOS INCOMPLETOS
44 O A 24 ANOS INCOMPLETOS
45 O A 25 ANOS INCOMPLETOS
46 O A 26 ANOS INCOMPLETOS
47 O A 27 ANOS INCOMPLETOS
48 O A 28 ANOS INCOMPLETOS
49 O A 29 ANOS INCOMPLETOS
50 O A 30 ANOS INCOMPLETOS
51 O A 31 ANOS INCOMPLETOS
52 O A 32 ANOS INCOMPLETOS
53 O A 33 ANOS INCOMPLETOS
54 O A 34 ANOS INCOMPLETOS
55 O A 35 ANOS INCOMPLETOS
56 O A 36 ANOS INCOMPLETOS
57 O A 37 ANOS INCOMPLETOS
58 O A 38 ANOS INCOMPLETOS
59 O A 39 ANOS INCOMPLETOS
60 O A 40 ANOS INCOMPLETOS
61 O A 41 ANOS INCOMPLETOS
62 O A 42 ANOS INCOMPLETOS
63 O A 43 ANOS INCOMPLETOS
64 O A 44 ANOS INCOMPLETOS
65 O A 45 ANOS INCOMPLETOS
66 O A 46 ANOS INCOMPLETOS
67 O A 47 ANOS INCOMPLETOS
68 O A 48 ANOS INCOMPLETOS
69 O A 49 ANOS INCOMPLETOS
70 O A 50 ANOS INCOMPLETOS
71 O A 51 ANOS INCOMPLETOS
72 O A 52 ANOS INCOMPLETOS
73 O A 53 ANOS INCOMPLETOS
74 O A 54 ANOS INCOMPLETOS
75 O A 55 ANOS INCOMPLETOS
76 O A 56 ANOS INCOMPLETOS
77 O A 57 ANOS INCOMPLETOS
78 O A 58 ANOS INCOMPLETOS
79 O A 59 ANOS INCOMPLETOS
80 O A 60 ANOS INCOMPLETOS
81 O A 61 ANOS INCOMPLETOS
82 O A 62 ANOS INCOMPLETOS
83 O A 63 ANOS INCOMPLETOS
84 O A 64 ANOS INCOMPLETOS
85 O A 65 ANOS INCOMPLETOS
86 O A 66 ANOS INCOMPLETOS
87 O A 67 ANOS INCOMPLETOS
88 O A 68 ANOS INCOMPLETOS
89 O A 69 ANOS INCOMPLETOS
90 O A 70 ANOS INCOMPLETOS
91 O A 71 ANOS INCOMPLETOS
92 O A 72 ANOS INCOMPLETOS
93 O A 73 ANOS INCOMPLETOS
94 O A 74 ANOS INCOMPLETOS
95 O A 75 ANOS INCOMPLETOS
96 O A 76 ANOS INCOMPLETOS
97 O A 77 ANOS INCOMPLETOS
98 O A 78 ANOS INCOMPLETOS
99 O A 79 ANOS INCOMPLETOS
100 O A 80 ANOS INCOMPLETOS
101 O A 81 ANOS INCOMPLETOS
102 O A 82 ANOS INCOMPLETOS
103 O A 83 ANOS INCOMPLETOS
104 O A 84 ANOS INCOMPLETOS
105 O A 85 ANOS INCOMPLETOS
106 O A 86 ANOS INCOMPLETOS
107 O A 87 ANOS INCOMPLETOS
108 O A 88 ANOS INCOMPLETOS
109 O A 89 ANOS INCOMPLETOS
110 O A 90 ANOS INCOMPLETOS
111 O A 91 ANOS INCOMPLETOS
112 O A 92 ANOS INCOMPLETOS
113 O A 93 ANOS INCOMPLETOS
114 O A 94 ANOS INCOMPLETOS
115 O A 95 ANOS INCOMPLETOS
116 O A 96 ANOS INCOMPLETOS
117 O A 97 ANOS INCOMPLETOS
118 O A 98 ANOS INCOMPLETOS
119 O A 99 ANOS INCOMPLETOS
120 O A 100 ANOS INCOMPLETOS

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

01 URG. EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG. EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

01 URG. EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG. EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. GOD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		69	M	Arcio Flavio Glauber	Bussia	1026	03	T93-0				
02		55	F	Fluzile Aparecida dos Santos	Bussia	1026	03	M75-1				
03		66	M	Jose do Oliveira	Syabul	1026	02	M51-1				
04		69	F	Isidora Oliveira Nascimento	Syabul	1026	03	M65-8				
05		25	M	Alexandre Alvin Oliveira	Syabul	1026	02	M25-5				
06		34	F	Alexandra Aparecida de Jesus	Syabul	1026	02	M22-2				
07		43	M	Charles Roberto Oliveira	Syabul	1026	03	M54-1				
08		52	M	Edson Luiz Ferraz	Vale Verde	1026	03	M77-4				
09		40	F	Edson Roberto Ferraz	União	1026	02	M51-1				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chevantes
Especialidades 042/2021

Jessica Luiza Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chevantes
Capão Bonito - SP
04203004



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 29.01.2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Valdeir
 ESP. CRL: _____

CÓD.: _____
 Caso Self: Tuberculose
 Tratamento
 156135

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO: _____

PROCEDIMENTOS

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.0 - CONSULTA C/PROCED.
 042.0 - CONS. C/ TRD
 043.0 - INSERÇÃO DE REFERÊNCIA
 04 CONSULTA REFERENCIADA

11.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS

10 CONTROLE DE HANSENÍASE
 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 14 DOENÇAS PROFISIONAIS
 15 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 16 AMBULATORIAL BÁSICA
 17 PREVENÇÃO
 18 ALTA
 19 SAOT
 20 OUTRO
 21 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 22 ENCAMINHAMENTO F. PROGRAMA
 23 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 24 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
 25 15 A*

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B Esp.	34/	F	Genanias de Oliveira		1026	03	M54-4				
02	Centro	40/	F	Volanda Melo		1026	03	M54-5				
03	V. Ap.	38/	F	Marcia Oliveira Lourenço		1026	03	M74-4				
04	Centro	65/	F	Rosari Maria de Jesus		1026	03	M61-8				
05	Novo	42/	F	Rosane Jacirny Jones		1026	03	M51-2				
06	S.S.P.	64/	F	Maria Cgd Paula		1026	03	M54-2				
07	Centro	63/	F	Maria Helena Mayada		1026	03	M74-1				
08	Remex	55/	M	Ata mamale Aute		1026	03	M74-5				
09		00/	F	Maria Lydia R. Azevedo		1026	03	M54-5				
10		61/	M	Camargo Azevedo Paula		1026	03	M74-2				
11	F. Matô	57/	F	Maria da Glorie Costa		1026	03	M25-5				
12	Centro	53/	F	Benedita Cybele Martin		1026	03	M65-8				
13	Centro	79/	M	Moaiz. Ulves		1026	03	M24-1				
14		71/	F	Elizia Ferraz dos Santos		1026	03	M54-4				
15		78/	F	Leuneteiro Pro metodo Adm		1026	03	M51-1				
16	S.S.P.	75/	M	Fraço Rafael Jones		1026	03	M54-4				
17	G. Ap.	50/	M	Paulo Domingos Fabian		1026	03	MAS 8				
18												
19												
20												

Assessoria de Gestão
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 02108120


Santa Casa de Chaves
 Especialidades 042/2021



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.939,74
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.939,74
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18082021 299000300001846 00458198		

Identificação da operação:	IRRF PJ 07.2021
Data de débito:	18/08/2021
Data/hora da operação:	18/08/2021 17:04:06


Código da operação:	00458198
Chave de segurança:	14ANARA6LOGU5HUP


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.939,74
Data limite para acolhimento: 20/08/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: IRRF PJ REF JULHO/2021 - CB ESPECIALIDADES	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	1.939,74
SEDA (Versão:5.0.0)	17/08/2021 13:57:44	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.939,74
Data limite para acolhimento: 20/08/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: IRRF PJ REF JULHO/2021 - CB ESPECIALIDADES	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	1.939,74
SEDA (Versão:5.0.0)	17/08/2021 13:57:44	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

17/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

RETENÇÕES JULHO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	VLR LIQ. ANTES TAR
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	555	29/07/2021	6.500,00	97,50	302,25	6.100,25
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	351	29/07/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	86	31/07/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	96	30/07/2021	7.533,00	113,00	350,28	7.069,72
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	344	28/07/2021	17.550,00	263,25	816,08	16.470,68
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	359	28/07/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	556	29/07/2021	5.850,00	87,75	272,03	5.490,23
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	473	31/07/2021	14.000,00	210,00	651,00	13.139,00
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	71	28/07/2021	11.000,00	165,00	511,50	10.323,50
FLORANA SERVICOS MEDICOS S/S	21.494.371/0001-47	436	29/07/2021	12.000,00	180,00	558,00	11.262,00
NEUROFORM SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1183	28/07/2021	7.000,00	105,00	325,50	6.569,50
RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA	33.073.101/0001-41	141	28/07/2021	7.533,00	113,00	350,28	7.069,72
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1160	29/07/2021	5.250,00	78,75	244,13	4.927,13
TOTAIS				129.316,00	1.939,74	6.013,19	121.363,07



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 6.013,19
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 6.013,19
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 18082021 299000300001846 00458452		

Identificação da operação:	CSRF PJ 07.2021
Data de débito:	18/08/2021
Data/hora da operação:	18/08/2021 17:06:42


Código da operação:	00458452
Chave de segurança:	1NE12L3GCAYN63QQ


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.013,19
Data limite para acolhimento: 20/08/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: CSRF PJ REF JULHO/2021 - CB ESPECIALIDADES	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	6.013,19
SEMDA (Versão:5.0.0) 17/08/2021 13:55:52	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.013,19
Data limite para acolhimento: 20/08/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: CSRF PJ REF JULHO/2021 - CB ESPECIALIDADES	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	6.013,19
SEMDA (Versão:5.0.0) 17/08/2021 13:55:52	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

17/08/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: CUSTEIO ESPECIALIDADES**Conta de débito:** 2990 / 003 / 00001846-9**Representação numérica do código de barras:**

858000000038 412702702306 573027690005 022720210799

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D**Valor:** 341,27**Identificação da operação:** INSS 07.2021**Data de débito:** 18/08/2021**Data/hora da operação:** 18/08/2021 17:01:59**Código da operação:** 00756294**Chave de segurança:** 8P8CUPY8S5KFANA2

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 05/08/2021 HORA: 16:52:07

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
VILA SANTA ROSA 18307-180
CAPAO BONITO SP
(0011) 24760786

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2021

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0002-27

6 - VALOR DO INSS(+) 341,27

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 341,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000000038 412702702306 573027690005 022720210799

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 05/08/2021 HORA: 16:52:07

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
VILA SANTA ROSA 18307-180
CAPAO BONITO SP
(0011) 24760786

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2021

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0002-27

6 - VALOR DO INSS(+) 341,27

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 341,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000000038 412702702306 573027690005 022720210799



Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

16/08/2021

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
 GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 05/08/2021
 HORA: 16:52:07
 PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 07/2021

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FRAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES	0,00	0,00	73.027.690/0002-27	0000	2305	639
341,27	0,00	0,00	0,00	0,00	341,27	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

BALANCETE DE VERIFICAÇÃO AGOSTO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 0042/2021

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
ATIVO					
CIRCULANTE	274.494,08	1.559.102,87	1.536.919,18	22.183,69	296.677,77
DISPONÍVEL	274.494,08	1.559.102,87	1.536.919,18	22.183,69	296.677,77
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	987.931,02	296.677,77	296.677,77
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1846-9)	-	769.413,66	769.413,66	-	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1846-9)	-	515.195,13	218.517,36	296.677,77	296.677,77
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1847-7)	-	-	-	-	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1847-7)	-	-	-	-	-
CONTAS A RECEBER	274.494,08	274.494,08	548.988,16	274.494,08	-
Convênio 0042/2021	274.494,08	274.494,08	548.988,16	274.494,08	-
OUTROS CRÉDITOS	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	2.000,00	2.000,00	-	-
PASSIVO	230.460,68	545.671,28	532.767,00	12.904,28	217.556,39
CIRCULANTE	230.460,68	545.671,28	532.767,00	12.904,28	217.556,39
FORNECEDORES	217.213,22	505.540,22	515.043,81	9.503,59	226.716,81
Fornecedores de Materiais	-	209.623,72	212.898,01	3.274,29	3.274,29
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	69.995,90	69.995,90	80.640,00	10.644,10	80.640,00
Fornecedores de Serviços	147.217,32	225.920,60	221.505,80	4.414,80	142.802,52
ORDENADOS	4.529,77	4.121,27	4.990,05	868,78	5.398,54
ORDENADOS A PAGAR	3.039,72	3.500,00	3.500,00	-	3.039,72
Ordenados a Pagar	3.039,72	3.500,00	3.500,00	-	3.039,72
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	621,27	621,27	621,27	-	621,27
INSS	341,27	341,27	341,27	-	341,27
FGTS	280,00	280,00	280,00	-	280,00
PROVISÕES	868,78	-	868,78	868,78	1.737,55
Provisões de Férias	388,89	-	388,89	388,89	777,78
Provisões de 13º Salário	291,67	-	291,67	291,67	583,34
Encargos s/Provisões	188,22	-	188,22	188,22	376,43
OBRIGAÇÕES FISCAIS	8.717,69	7.953,01	12.733,14	4.780,13	13.497,82
IRRF (1708)	2.097,24	1.939,74	3.076,62	1.136,88	3.234,12
PIS/COFINS/CSLL (5952)	6.501,44	6.013,27	9.537,51	3.524,24	10.025,68
IRRF (0551)	119,01	-	119,01	-	238,02
OUTRAS OBRIGAÇÕES	14.028,39	28.056,78	14.028,39	-	-
Outras Obrigações	14.028,39	28.056,78	14.028,39	-	-
RECEITA	274.494,08	149,26	275.346,61	275.197,35	549.691,43
RECEITA OPERACIONAL	274.494,08	-	274.494,08	274.494,08	548.988,16
Receita de Convênios	274.494,08	-	274.494,08	274.494,08	548.988,16
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS	-	149,26	852,53	703,27	703,27
OUTRAS RECEITAS	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	-	-	-	-	-
RECEITA FINANCEIRA	-	149,26	852,53	703,27	703,27
Rendimento de Aplicações	-	-	795,13	795,13	795,13
Outras Receitas Financeiras	-	-	57,40	57,40	57,40
(-) IOF/IRRF	-	149,26	-	149,26	149,26
DESPESAS	244.489,07	250.874,02	10,46	250.863,56	495.352,62
DESPESAS OPERACIONAIS	244.489,07	250.874,02	0,01	250.827,06	495.316,12
ORDENADOS	3.500,00	3.500,00	-	3.500,00	7.000,00
Salários	3.500,00	3.500,00	-	3.500,00	7.000,00
Insalubridade	-	-	-	-	-
Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Adicional Noturno 35%	-	-	-	-	-
Art 479 CLT	-	-	-	-	-
Dsr s/Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Dsr s/Hora Extra	-	-	-	-	-
Hora Extra 100%	-	-	-	-	-
Hora Extra 90%	-	-	-	-	-
Férias	-	-	-	-	-
13º Salário	-	-	-	-	-
Auxílio Doença	-	-	-	-	-
ENCARGOS SOCIAIS	280,00	280,00	-	280,00	560,00
FGTS	280,00	280,00	-	280,00	560,00
PROVISÕES	868,78	868,78	-	868,78	1.737,55
Provisão de Férias	388,89	388,89	-	388,89	777,78
Provisão 13º Salário	291,67	291,67	-	291,67	583,34
Provisão de Encargos	188,22	188,22	-	188,22	376,43
BENEFÍCIOS	148,00	148,00	-	148,00	148,00
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	-	148,00	-	148,00	148,00
Cesta Básica	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	-	-	-	-	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	225.811,90	232.001,90	0,01	232.001,89	457.813,79
SERVIÇOS MÉDICOS	225.811,90	231.751,90	0,01	231.751,89	457.563,79
Serviços Terceiros PJ	225.811,90	231.751,90	-	231.751,90	457.563,80
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	-	250,00	-	250,00	250,00
Serviços Diversos PJ	-	250,00	-	250,00	250,00
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
Materiais	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Gêneros Alimentícios	-	-	-	-	-
Gases Medicinais	-	-	-	-	-
Materiais de Limpeza	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
GERAIS	-	-	-	-	-
Água e Esgoto	-	-	-	-	-
Energia Elétrica	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Aluguéis	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS	14.028,39	14.028,39	-	14.028,39	28.056,78
Despesas com Viagens	-	-	-	-	-
Correios e Postagens	-	-	-	-	-
Despesas com Pedágios	-	-	-	-	-
Lanches e Refeições	-	-	-	-	-
Engenharia Clínica	-	-	-	-	-
Centro de Serviços Integrados	14.028,39	14.028,39	-	14.028,39	28.056,78
Manutenções	-	-	-	-	-
Outras Despesas	-	-	-	-	-
DESPESAS FINANCEIRAS	-	46,95	10,45	36,50	36,50
Tarifas Bancárias	-	46,95	10,45	36,50	36,50
Juros	-	-	-	-	-
Multas	-	-	-	-	-

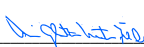
Anis Ghattas Mrtzi Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Jovais de Mesquita
Gerente Contábil-Financeiro
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

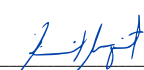
DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL
Período 08/2021

Termo de Colaboração 0042/2021 - CB ESPECIALIDADES

	SALDO MÊS
RECEITAS OPERACIONAIS	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	274.494,08
Repasso Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasso Termo Aditivo - Custeio	
TOTAL (1)	274.494,08
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
TOTAL (2)	-
OUTRAS RECEITAS	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	703,27
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
DeAGOs Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
TOTAL (3)	703,27
TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)	275.197,35
DESPESAS OPERACIONAIS	
TOTAL PESSOAL	4.796,78
PESSOAL	3.780,00
Ordenados	3.500,00
Encargos Sociais	280,00
PROVISÕES	868,78
Férias	388,89
13º Salário	291,67
Encargos	188,22
BENEFÍCIOS	148,00
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	148,00
Cesta Básica	
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	232.001,90
ASSISTENCIAL (TERC)	231.751,90
Pessoa Jurídica	231.751,90
Pessoa Física	-
ADMINISTRATIVO (TERC)	250,00
Pessoa Jurídica	250,00
Pessoa Física	-
MATERIAIS	-
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
GERAIS	-
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
OUTRAS DESPESAS	14.028,39
DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS	36,50
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO	250.863,57
INVESTIMENTOS	-
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
TOTAL DE INVESTIMENTOS	-
TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS	250.863,57
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	24.333,78
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	24.333,78
RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL	-
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	-
Depreciações e Amortizações	
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	
TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC	250.863,57
TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS	250.863,57
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	24.333,78
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	24.333,78


Anís Ghattas Mitri Filho
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3


Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Contábil-Financeiro
CRC MA-011245/O-2 T-RJ



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
PROJETO: TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2020 - CAPÃO BONITO
 DFC - DEMONSTRATIVO DO FLUXO DE CAIXA - EXERCÍCIO 2021 1846-9



PRAZO LIMITE: DIA 10 DE CADA MÊS, CONFORME MANUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE E TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - ESPECIALIDADES

		AGOSTO	
SALDO MÊS ANTERIOR		-	STATUS
RECEITAS			
Contrato de Gestão / Convênio 1			
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$	548.988,16	
Receitas Financeiras	R\$	703,27	
Outras Receitas	R\$	2.000,00	
Total	R\$	551.691,43	
DESPESAS			
Pessoal (CLT)	R\$	255.013,66	
Pessoal (CLT) - Salários	R\$	3.039,72	
Pessoal (CLT) 13º Salário			
Pessoal (CLT) Férias			
Pessoal (CLT) Outros	R\$	621,27	
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$	223.248,94	
Materiais			
Medicamentos			
Outros materiais			
Manutenção Predial			
Investimentos			
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)			
Financeiras	R\$	46,95	
Outras despesas	R\$	28.056,78	
Total	R\$	255.013,66	
Saldo do mês (Receitas-despesas)	R\$	296.677,77	
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$	296.677,77	
SALDO BANCARIO			
CONTA CORRENTE			
APLICAÇÕES	R\$	296.677,77	
COMPOSIÇÃO DO SALDO			
INVESTIMENTO			
CUSTEIO	R\$	296.677,77	
CAIXA	R\$	-	
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA		296.677,77	

Data elaboração: 15/09/2021
 Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita
 INSCRIÇÃO NA WEB -

Observações:

Anis Ghattas Mitri Filho
 Presidente
 CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
 Gerente Contábil-Fiscal
 CRC MA-011245/O-2 T-RJ

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.5

CERTIDÕES

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

**PORTARIA Nº 1.127, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, com sede em Ribeirão Preto (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 571/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.074949/2018-12, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, CNPJ nº 60.255.791/0001-22, com sede em Ribeirão Preto (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período DE 12 de maio de 2018 à 11 de maio de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.128, DE 24 DE JULHO DE 2018

Deferir a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, com sede em Chavantes (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 588/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.122868/2018-28, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede em Chavantes (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.130, DE 24 DE JULHO DE 2018

Deferir a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição, com sede em Cunha (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 582/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.122840/2018-91, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição, CNPJ nº 47.531.835/0001-31, com sede em Cunha (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.131, DE 24 DE JULHO DE 2018

Deferir, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação de Cultura, Recuperação e Integração Social de Pedreira Carisma, com sede em Pedreira (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Nota Técnica nº 312/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.497030/2017-12, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação de serviços ao SUS de atendimento e acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em conformidade com o art. 7-A da Lei nº 12.101, de 2009, da Associação de Cultura, Recuperação e Integração Social de Pedreira Carisma, CNPJ nº 07.317.567/0001-35, com sede em Pedreira (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 709/SAS/MS, de 22 de maio de 2018, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 100, de 25 de maio de 2018, seção 1, página 44.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.132, DE 24 DE JULHO DE 2018

Deferir a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, com sede em Taquarituba (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 566/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.080350/2018-18, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, CNPJ nº 45.437.175/0001-07, com sede em Taquarituba (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.133, DE 24 DE JULHO DE 2018

Deferir a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso, com sede em Descanso (SC).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 577/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.118857/2018-43, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso, CNPJ nº 83.520.122/0001-36, com sede em Descanso (SC).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.134, DE 24 DE JULHO DE 2018

Deferir a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação dos Amigos do Hospital Itanhomi - AAHI, com sede em Itanhomi (MG).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 595/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.082157/2018-11, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação dos Amigos do Hospital de Itanhomi - AAHI, CNPJ nº 21.078.126/0001-59, com sede em Itanhomi (MG).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO



01/09/2021

0051135968

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 1564670

FOLHA: 1/1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 31/08/2021, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES, CNPJ: 73.027.690/0001-46, conforme indicação constante do pedido de certidão.*****

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 1 de setembro de 2021.

PEDIDO Nº: **0051135968**





Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 73.027.690/0001-46

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 21060067378-04
Data e hora da emissão 08/06/2021 12:11:07
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br

[Imprimir](#)[Baixar PDF](#)**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO****Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais
CADIN Estadual**

Informações Cadastrais**CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46****Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.****Pesquisa realizada em: 10/09/2021 às 09:47:17**

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados a partir da data de expedição do mesmo.

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

Em conformidade com a Lei Estadual nº 12.799/2008 a inexistência de registro no CADIN Estadual:

- Não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem dispensa a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos. (artigo 7º)
- Não impede a consulta prévia pelos órgãos e entidades da Administração direta e indireta ao sistema CADIN Estadual. (artigo 6º)
- Aos registros incluídos após a emissão da declaração cabe a aplicação do parágrafo 1º do artigo 6º.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, endereço: https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx

Código da Declaração: 51413603.64838898.C6709F2A.8F1503A9

EMISSÃO GRATUITA

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 73.027.690

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 31290853

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 10/09/2021 09:34:29

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ: 73.027.690/0001-46

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:04:51 do dia 23/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/02/2022.

Código de controle da certidão: **8F75.BE96.223B.3960**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº.: 1030-07-2021

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISER. DE CHAVANTES
CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46
Inscrição Municipal: 002.326
Endereço do Mobiliário: R: MARIA FERREIRA N°22
Bairro: CENTRO
Cidade: Chavantes **UF:** São Paulo **Cep.:** 18.970-000

A Prefeitura do Município de Chavantes, Estado de São Paulo, conforme preceitua o artigo 594 da Lei Municipal nº. 0054, de 29 de dezembro de 2001 – Código Tributário Municipal, combinado com o disposto no artigo 205 da Lei Federal nº. 2172, de 25-10-1966 – Código Tributário Nacional; CERTIFICA para os devidos fins, que revendo os arquivos e registros do sistema de informação do cadastro municipal mobiliário (CAMOB), verificou-se que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão, encontra-se em situação regular perante o fisco municipal, ressaltado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Diretoria de Tributação e Arrecadação Municipal.

Emissão: 26/07/2021

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.

Objeto da Certidão: Tributos MOBILIARIOS.

Observação:

- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no endereço <http://www.portaldocontribuinte.com.br/chavantes>
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão expedida gratuitamente com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão validade por 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão, conforme disposições contidas no art. 600, § 1º do CTM.

Código Verificação: F5510



ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº.: 0958-06-2021

Contribuinte: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46
Inscrição Imobiliária: 0-01-01-23-0001-0158-01-20-0
FIC: 01- 20- 0158
Endereço: R: MARIA FERREIRA, nº 22
Bairro: CENTRO
Quadra: **Lote:**
Cidade: Chavantes **UF:** São Paulo **Cep.:** 18.970-000

A Prefeitura do Município de Chavantes, Estado de São Paulo, conforme preceitua o artigo 594 da Lei Municipal nº. 0054, de 29 de dezembro de 2001 – Código Tributário Municipal, combinado com o disposto no artigo 205 da Lei Federal nº. 2172, de 25-10-1966 – Código Tributário Nacional; CERTIFICA para os devidos fins, que revendo os arquivos e registros do sistema de informação do cadastro municipal imobiliário (CIMOB), verificou-se que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão, encontra-se em situação regular perante o fisco municipal, ressaltado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Diretoria de Tributação e Arrecadação Municipal.

Emissão: 07/06/2021

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.

Objeto da Certidão: Tributos IMOBILIARIOS.

Observação:

- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no endereço <http://www.portaldocontribuinte.com.br/chavantes>
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão expedida gratuitamente com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão validade por 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão, conforme disposições contidas no art. 600, § 1º do CTM.

Código Verificação: QSKU



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 73.027.690/0001-46
Certidão nº: 20155689/2021
Expedição: 29/06/2021, às 11:01:04
Validade: 25/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **73.027.690/0001-46**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 73.027.690/0001-46

Razão Social: STA CASA MISERIC CHAVANTES

Endereço: R MARIA FERREIRA 22 / CENTRO / CHAVANTES / SP / 18970-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/09/2021 a 03/10/2021

Certificação Número: 2021090402004258138770

Informação obtida em 10/09/2021 09:50:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5 CADERNO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1 LISTA GERAL DOS COLABORADORES CLT

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46

Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPÃO BONITO
Um novo tempo, uma nova história

Quadro de Pessoal							
Nome	Carga Horária	Função	Salário Base	Horário	Local	Data de Admissão	Data de Desligamento
Jessica Elaine dos Santos	40 horas	Coordenador Administrativo	R\$3.500,00	08:00 as 17:00	Especialidades	19/02/2021	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.2

FOLHA DE PAGAMENTO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

Folha de Pagamento				01/09/2021 13:50:49	
Apelido: ESPECIAL Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				Pág:1	
CNPJ/CE: 73.027.690/0002-27		Inscrição:		Período de: 01/08/2021 a 31/08/2021	
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Bairro: Vila Santa Rosa		Cidade: Capão Bonito UF: SP	
Cód: 216	Nome: Jessica Elaine dos Santos		Função: COORDENADOR ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0
Admissão: 19/01/2021	Situação: Ativo		Ocorrência: 1		Salário: 3.500,00
1 Salário	30,00	3.500,00	11 INSS Sobre Salário	14,00	341,27
			13 IRRF Sobre Salário	15,00	119,01
Base INSS Empresa:	3.500,00	Base INSS Funcionário:	3.500,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	3.500,00	F.G.T.S.:	280,00
Base I.R.R.F.:	3.500,00	Deduções:	341,27		
Proventos:	3.500,00	Descontos:	460,28	Liquido:	3.039,72

Folha de Pagamento				01/09/2021 13:50:49	
Apelido: ESPECIAL Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				Pág:2	
CNPJ/CE: 73.027.690/0002-27		Inscrição:		Período de: 01/08/2021 a 31/08/2021	
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Bairro: Vila Santa Rosa		Cidade: Capão Bonito UF: SP	
RESUMO					
<i>Lançamentos</i>					
<i>Proventos</i>			<i>Descontos</i>		
1 Salário	30,00	3.500,00	11 INSS Sobre Salário	14,00	341,27
			13 IRRF Sobre Salário	15,00	119,01
Proventos:	3.500,00		Descontos:	460,28	Líquido: 3.039,72
INSS Empresa					
Base INSS Sem Exp.:	3.500,00	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00
				Base INSS Ap. 25 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00
				INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00
IRRF / PIS					
Base I.R.R.F.:	3.500,00	Deduções:	341,27		
Base PIS:		Valor PIS:			
FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)					
Base F.G.T.S.:	3.500,00	F.G.T.S.:	280,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)					
Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		
G P S					
Cod. 1031	Segurados	341,27	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	341,27
Cod.	Terceiros	0,00			
<i>Total de Funcionários: 1</i>					
<i>Total de Empregados por Ocorrência</i>					

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):					
- Com apenas 1 vínculo					
Ocorrência 1:	1 Empregados				

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.3 RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

Relação de Totais Líquidos

Pág: 1

Período de: 01/08/2021 à 31/08/2021

Pagamento

Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES**C.N.P.J./CEI:** 73.027.690/0002-27**Endereço:** Rua Salvador Nicácio Mendes**Nº:** 545**Complemento:****Bairro:** Vila Santa Rosa**Cidade:** Capão Bonito**UF:** SP **CEP:** 18307-180

Código	Funcionário	CPF	Data Pagamento	Valor Líquido
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	06/09/2021	3.039,72
Total:				3.039,72

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.3.1

SEFIP

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPPS EMPRESA

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº CONTRÓLE: BFB8CPLX1BW0000-6 Nº ARQUIVO: BcQlIp3RVpe0000-3
 COMB: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: 0000 SIMPLS: 1 ALIQ RAT: 0,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGADOURO: RUA SALVADOR NICAÇÃO MENDES 545 UF: SP CEP: 18307-180 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
 CIDADE: CAPÃO BONITO TELEFONE: 0011-24760786 CNAE: 8660700
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 639 620 744 779 TOTAL

SEGURADO								
Empregados/Avulsos	341,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,27	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
EMPRESA								
Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Evento Desportivo/Patrocinio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	341,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,27	
OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL A RECOLHER	341,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,27	

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI NO 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLuíDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATORIO DA INEXISTENCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SERIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/09/2021
HORA: 14:00:00
PÁG : 0001/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SERIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:
NOME TRABALHADOR

REM SEM 13º SAL

REM 13ºSAL
BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC
BASE CÁL PREV SOCIAL

PTS/PASEP/CI
BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC
CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
DEPÓSITO

CBO
JAM

JESSICA ELAINE DOS SANTOS
3.500,00

0,00

207.12508.22-2
0,00

19/01/2021
341,27

01 01

280,00

04101
0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
3.500,00

0,00

0,00

341,27

280,00

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SERIP
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
 858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº DE CONTROLE: BFB8CPLX1BW0000-6 Nº ARQUIVO: BcQilp3Rvpe0000-3
 COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
 CIDADE: CAPO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 CNAE: 8660700

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÂL PREV SOC	BASE CÂL 13º PREV SOC
01	1	3.500,00	0,00	3.500,00	0,00
TOTAIS:	1	3.500,00	0,00	3.500,00	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SERIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/09/2021
HORA: 14:00:00
PÁG : 0003/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SERIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BFB8CPLX1BW0000-6
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: BcQ1lp3Rvpe0000-3
INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
CIDADE: CAPO BONITO UF: SP

CEP: 18307-180

BAIRRO: VILA SANTA ROSA

CNAE PREPONDERANTE: 8660700
CNAE: 8660700

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

3.500,00

REMUNERAÇÃO 13º SALARIO

0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

1

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2021

DEPÓSITO FGTS ENCARGOS FGTS
280,00 0,00

CONTRIB SOCIAL
0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL
0,00

TOTAL RECOLHER
280,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº DE CONTROLE: BFB8CPLX1BW0000-6 Nº ARQUIVO: BcQ1lp3Rvpe0000-3
 COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
 CIDADE: CAPAO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 TELEFONE: 0011 2476 0786 CNAE: 8660700

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 341.27 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 341.27
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
 VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00
 15 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 25 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

	H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 P3:	0 Q1:	0 Q2:
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 S3:	0 U1:	0 U2:
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GRFP - SERIIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 01/09/2021
HORA: 14:00:00
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
COMPETÊNCIA: 08/2021

COD REC: 115

FPAS: 639

INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDDE TRABALHADORES	1
REMUNERAÇÃO	3.500,00
DEPÓSITO	280,00
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	280,00

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/09/2021

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SRFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 01/09/2021
HORA: 14:00:00
PÁG : 001/001

RELATORIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 08/2021

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD	PAGTO	REEMBOLSO
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED PPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES	0,00	0,00	73.027.690/0002-27	0,00	0,00	2305	639
341,27						341,27	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.3.2 GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2021 - 14:00:00

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				02-DDD/TELEFONE (0011)24760786
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.500,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 280,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 280,00
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2021 - 14:00:00

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				02-DDD/TELEFONE (0011)24760786
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.500,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 280,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 280,00
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 01/09/2021 HORA: 14:00:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
 RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
 VILA SANTA ROSA 18307-180
 CAPAO BONITO SP
 (0011) 24760786

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

85870000030 412702702306 573027690005 022720210896

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 01/09/2021 HORA: 14:00:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
 RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
 VILA SANTA ROSA 18307-180
 CAPAO BONITO SP
 (0011) 24760786

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

85870000030 412702702306 573027690005 022720210896

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	341,27
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	341,27
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4

HOLERITES

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.1 HOLERITES JULHOS PAGOS EM AGOSTO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Julho/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

					Total Vencimentos	Total Descontos
					3.500,00	460,28
					Total Liquido -->	3.039,72
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00	

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Julho/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

					Total Vencimentos	Total Descontos
					3.500,00	460,28
					Total Liquido -->	3.039,72
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00	

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.2 HOLERITES COMPETÊNCIA AGOSTO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Agosto/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

					Total Vencimentos	Total Descontos
					3.500,00	460,28
					Total Liquido -->	3.039,72
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00	

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Agosto/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

					Total Vencimentos	Total Descontos
					3.500,00	460,28
					Total Liquido -->	3.039,72
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00	

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.3

PROVISÃO DE FÉRIAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 08/2021 - AnalíticoPág: 1
08/09/2021 15:25:02**Apelido:** ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP **Cep :** 18307-180

Código: 216	Nome: Jessica Elaine dos Santos	Admissão: 19/01/2021	Sal. Atual: 3.500,00	Férias venc. em:
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	97,22	L.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	31,11	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 17,5 Valor: 291,67	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 420,00
Totais	Valor de Férias Vencidas: 0,00 Valor Férias em Dobro: 0,00 Valor Férias Proporcionais : 291,67	Adic. Constitucional (1/3): F.G.T.S.: Contribuição Social:	97,22 31,11 0,00	L.N.S.S. Empresa: 0,00 P.I.S.: 0,00 Total com encargos: 420,00

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 08/2021 - SintéticoPág: 2
08/09/2021 15:25:02**Apelido:** ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP **Cep :** 18307-180**RESUMO GERAL**

Totais	Valor de Férias Vendidas: 0,00	Adic. Constitucional (1/3): 97,22	L.N.S.S. Empresa: 0,00
	Valor Férias em Dobro: 0,00	F.G.T.S.: 31,11	P.I.S.: 0,00
	Valor Férias Proporcionais: 291,67	Contribuição Social: 0,00	Total com encargos: 420,00

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 08/2021 - AnalíticoPág: 1
08/09/2021 15:25:30**Apelido:** ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Via Santa Rosa
UF : SP **Cep :** 18307-180**Código:** 216 **Nome :** Jessica Elaine dos Santos**Admissão:** 19/01/2021**Sal. Atual:**

3.500,00

Férias venc. em :

Férias Vencidas =>	Dias: 0	Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	680,54	L.N.S.S. Empresa:	0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0	Valor: 0,00	F.G.T.S.:	217,77	P.I.S.:	0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 17,5	Valor: 2.041,67	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	2.939,98
Totais	Valor de Férias Vencidas:	0,00	Adic. Constitucional (1/3):	680,54	L.N.S.S. Empresa:	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	F.G.T.S.:	217,77	P.I.S.:	0,00
	Valor Férias Proporcionais :	2.041,67	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	2.939,98

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 08/2021 - SintéticoPág: 2
08/09/2021 15:25:30**Apelido:** ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP **Cep :** 18307-180**RESUMO GERAL**

	Valor de Férias Vendidas:	0,00	Adic. Constitucional (1/3):	680,54	L.N.S.S. Empresa:	0,00
Totais	Valor Férias em Dobro:	0,00	F.G.T.S.:	217,77	P.I.S.:	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	2.041,67	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	2.939,98

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.4

PROVISÃO 13º SALÁRIO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 08/2021 - AnalíticoPág: 1
08/09/2021 15:24:17**Apelido:** ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP **Cep :** 18307-180

Código Func. Empregado	Nome do Empregado	Admissão	Salário Atual	Avos de Direito	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	FG.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	7	0,00	291,67	0,00	23,33	0,00	0,00	315,00
Totais											
					0,00	291,67	0,00	23,33	0,00	0,00	315,00

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 08/2021 - Sintético

Pág: 2
08/09/2021 15:24:17

Apelido: ESPECIAL Empresa: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP Cep : 18307-180

RESUMO GERAL

	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
Totais	0,00	291,67	0,00	23,33	0,00	0,00	315,00

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 08/2021 - AnalíticoPág: 1
08/09/2021 15:24:43**Apelido:** ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP **Cep :** 18307-180

Código Func. Empregado	Nome do Empregado	Admissão	Salário Atual	Avos de Direito	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	FG.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	7	0,00	2.041,67	0,00	163,31	0,00	0,00	2.204,98
Totais					0,00	2.041,67	0,00	163,31	0,00	0,00	2.204,98

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 08/2021 - Sintético

Pág: 2
08/09/2021 15:24:43

Apelido: ESPECIAL Empresa: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes
Compl. :
Cidade : Capão Bonito

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27
Nº : 545
Bairro : Vila Santa Rosa
UF : SP Cep : 18307-180

RESUMO GERAL

	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
Totais	0,00	2.041,67	0,00	163,31	0,00	0,00	2.204,98

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

6

REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE RECRUTAMENTO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

REGIMENTO INTERNO

SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, DESCRIÇÃO DE CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Artigo 1º: O presente regimento possui finalidade de estabelecer normas e critérios para recrutamento, seleção, contratação e avaliação de desempenho de profissionais, bem como fixação de diretrizes para estabelecimento de normas para descrição de cargos, salários e benefícios da Santa Casa de Misericórdia Chavantes, devidamente vinculado ao Estatuto Social da Entidade, aplicando-se a presente norma à todas as suas unidades/filiais, regida pelos princípios da moralidade, probidade, economicidade, impessoalidade, isonomia e a busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pelo respeito de sua adequação aos objetivos da Entidade.

Artigo 2º: Todo o processo de recrutamento, seleção, contratação e avaliação de pessoal de que trate este regulamento deve estar devidamente documentado, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle a fiscalização das instancias pertinentes.

CAPÍTULO II – DO PROCESSO SELETIVO

Artigo 3º: Os candidatos interessados em participar de processos seletivos conduzidos, deverão observar os critérios e requisitos ora fixados neste Regulamento.

Título I — Das Inscrições

Artigo 4º: Os candidatos poderão inscrever-se: encaminhando seu Curriculum Vitae através do e-mail, especifico a ser divulgado quando do Recrutamento de Pessoal, ou entregando pessoalmente seu Curriculum Vitae no endereço a ser divulgado no recrutamento de pessoal, ou cadastro e preenchimento de formulário através de link divulgado pelo recrutamento de pessoal – todas as possibilidades respeitando dias e horários previamente estabelecidos pela Entidade.

Título II — Do Processo de Avaliação e Seleção de Pessoal

Artigo 5º: O processo de avaliação e seleção de pessoa será dividido nas seguintes etapas:

- I) Etapa 1 - Análise do Curriculum Vitae frente aos requisitos mínimos exigidos pela vaga e convocação destes para participação no processo de avaliação.
- II) Etapa 2 - A avaliação dos candidatos convocados na Etapa I será realizada, mediante pertinência técnica e juízo de conveniência do avaliador, conforme os procedimentos seguintes:

- a) Aplicação de prova de conhecimentos específicos e situacionais;
 - b) Aplicação de prova de redação;
 - c) Avaliação psicológica, entrevistas, aplicação de testes psicológicos e dinâmicas de grupo.
- III) Etapa III – Os candidatos aprovados na Etapa II do processo seletivo serão convocados para entrevista final;
- IV) Etapa IV – Preencher as vagas disponíveis os candidatos aprovados na entrevista final, a critério da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.
- V) Etapa V – O processo de contratação de pessoal final deverá ser encaminhado à Presidência da Entidade para ratificação.

Artigo 6º: O candidato deve respeitar o prazo informado para apresentação da documentação requerida, sob pena de perder a vaga.

Artigo 7º: A aprovação no processo seletivo não garante contratação compulsória, tampouco confere direito subjetivo a vaga, apenas qualifica o candidato ao perfil da vaga, podendo, tal processo, servir para cadastro de candidatos potencialmente aptos.

Parágrafo Único: A critério da Entidade e consoante a especificidade dos cargos a serem selecionados, as etapas anteriores poderão ser ampliadas ou reduzidas, para melhor adequação ao processo seletivo desses profissionais, a partir de ratificação da Presidência.

Artigo 8º: Excetua-se, em caso de justificada necessidade, facultada a contratação de pessoal, com a supressão parcial ou total dos critérios supracitados, e/ou em outra modalidade, desde que seja formal e expressamente autorizada e ratificada pela Presidência da Entidade;

Título III — Das Cotas para Pessoas Portadoras de Deficiência

Artigo 9º: Será assegurado aos portadores de deficiência o direito de participação no Recrutamento e Seleção, de acordo com as proporções estabelecidas no artigo 93 da Lei 8.213/91.

CAPÍTULO III — DOS CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

Artigo 10º: A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes, as normas técnicas e aplicáveis e legislação trabalhista vigente, a fim de assegurar remunerações compatíveis com as atividades exercidas pelos profissionais, pela competitividade do mercado, pela localização geográfica em que está inserida a Entidade e por outras variáveis que impactarem nas dimensões econômicas, administrativas e jurídicas, dentre outras.

CAPITULO IV — DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 11: Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada cargo/função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço;

Artigo 12: Os empregados admitidos pela Entidade não podem estar enquadrados nas seguintes hipóteses: serem agentes políticos, membro do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante ou que possua vinculação de parentesco até segundo grau, sendo: cônjuge, companheiro(a), direta, colateral ou por afinidade;

Artigo 13: A admissão de ex-colaboradores da Entidade somente poderá ocorrer após o decurso do prazo de 3 (três) meses entre o desligamento e a readmissão, com exceção de justificativa realizada pela Presidência da Entidade, devendo o referido profissional ser submetido ao processo seletivo supra descrito.

Artigo 14: Será permitido a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do processo seletivo estiver acima da condição operacional própria da Entidade, seja pelo volume ou especificidade da(s) vaga(s) existentes.

Artigo 15: A abertura e fechamento de vagas é uma decisão da diretoria da Entidade, bem como a especificação do perfil de cada vaga.

Artigo 16: Os candidatos aprovados na entrevista final e que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Currículos por um período de até 12 (doze) meses e poderão ser aproveitados quando do surgimento de novas oportunidades.

Artigo 17: Poderá ter o seu contrato extinto o empregado que, dentre outras hipóteses legais ou regulamentares, não cumprir a jornada de trabalho e carga horária semanal pré-estabelecida, não apresentar bom desempenho em suas atividades profissionais ou não cumprir as metas estabelecidas.

Artigo 18. Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de direito.

Artigo 19. Para fins do presente Regulamento, consideram-se Diretoria a Diretoria Estatutária da Entidade.

Artigo 20. O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua aprovação e pode ser aditado ou retificado a critério da Diretoria da Entidade.

São Paulo, 24 de Agosto de 2020.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

7

CSI - Rateio

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 001/2021 CE042-2021

UNIDADE MANTIDA: CB ESPECIALIDADES


Para cobertura dos gastos de serviços gerenciais da Entidade **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, tais como: Controladoria Geral, Auditoria Interna, Jurídico, Comunicação, Administração Central, Contabilidade Geral, Financeiro, Tecnologia da Informação, Qualidade, Recursos Humanos e Assessorias, necessários ao suporte legal e técnico às unidades operacionais, foi atribuído para a unidade mantida, acima identificada, o rateio demonstrado nos quadros abaixo especificados.

MÊS: AGOSTO/2021

Gasto Total		257.818,81
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		14.028,39
BASE DE RATEIO	%	R\$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	77.345,64
2- Rateio Fixo por unidade	20	51.563,76
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	128.909,41
TOTAL		257.818,81

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	3.785,90	206,00
Serviços de Apoio Terceiros	149.357,62	8.126,82
Despesas c/ Pessoal	9.552,34	519,76
Encargos	2.294,46	124,85
Utilidade Pública	1.759,49	95,74
Aluguéis	7.146,83	388,87
Apoio técnico	52.231,84	2.842,03
Despesas Diversas	31.343,73	1.705,47
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	346,60	18,86
GASTOS DO MÊS	257.818,81	14.028,39


SÃO PAULO, 02 DE AGOSTO DE 2021


Raimundo Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA 011245/O-2 T-RJ

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS E SETORES - SCMC						
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	QTD MÃO-DE-OBRA	R\$/HORA	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	176		18.000,00	1	102,27	18.000,00
JURÍDICO	55		12.500,00	2	227,27	12.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	176		14.000,00	2	79,55	14.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	176		43.262,00	5	245,81	43.262,00
TI	160		7.384,07	3	46,15	7.384,07
ADMINISTRATIVO	176		5.648,00	2	32,09	5.648,00
RECURSOS HUMANOS/DP	512		48.563,55	3	94,85	48.563,55
CLT	420	9.552,34	-	3	22,74	9.552,34
TOTAL DO MÊS	1851	9.552,34	149.357,62	21	850,73	158.909,96

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB ESPECIALIDADES AGOSTO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	10		979,41	979,41
JURÍDICO	3		680,15	680,15
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	10		761,77	761,77
DIRETORIA OPERACIONAL	10		2.353,96	2.353,96
TI	9		401,78	401,78
ADMINISTRATIVO	10		307,32	307,32
RECURSOS HUMANOS/DP	28		2.642,43	2.642,43
CLT	23	519,76	-	519,76
TOTAL DO MÊS	101	519,76	8.126,82	8.646,58

SÃO PAULO, 02 DE AGOSTO DE 2021


Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil-Fiscal
 CRC MA 011245/O-2 T-RJ

*** CSI – CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADO**

O CSI – Centro de Serviço Integrado refere-se a uma estrutura que atua diretamente como uma prestadora de serviços para várias unidades/filiais, ou seja, este é um modelo de organização de processos operacionais, pelo qual uma área da empresa presta serviços, a partir de um mesmo ponto de atendimento, para várias unidades ou departamentos, otimizando recursos e integrando tecnologias, processos e pessoas. Neste caso, a estrutura supracitada é a sede administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, que está estruturada para prestar serviços de suporte e apoio às Unidades gerenciadas, sendo: jurídico; financeiro; controladoria; recursos humanos; tecnologia da informação; suprimentos, compras e logística; administrativo, e treinamentos.

O processo do CSI ocorre da seguinte forma: os custos da Unidade Central são repassados através de rateios para as Unidades gerenciadas, que por sua vez repassam os custos da Unidade Central mais seus próprios custos para as unidades que realizam as operações às quais foram contratadas. Este modelo adotado, permite que os custos sejam facilmente identificados, gerando transparência e rastreabilidade. Além disso, há uma divisão proporcional dos custos, ou seja, cada contratante pagará o valor correspondente a demanda que possui, reduzindo demasiadamente os custos à Administração Pública contratante, tendo em vista o rateio realizado e o balanceamento das demandas e pessoal da sede administrativa.

Considera-se que o CSI – Centro de Serviço Integrado, atribui uma padronização dos serviços e sua evolução permite que as equipes façam mais e melhor em menos tempo. Afinal, uma das características do centro de serviços compartilhados é justamente dividir os serviços de tal forma que tenhamos pessoas desempenhando funções específicas em todas as Unidades geridas, correspondendo um ciclo contínuo de aperfeiçoamento.

O modelo exposto consegue oferecer informações importantes rapidamente, ajudando nas tomadas de decisões, como as que são feitas durante as reuniões de planejamento estratégico. Ao contrário das áreas fragmentadas, o CSI tem a capacidade de atender às solicitações com uma velocidade muito maior, apoiado por sistemas excelentes, todos custeados por meio do rateio das Unidades geridas. Conclui-se, portanto, que uma abordagem centralizada é mais eficiente à gestão, do que manter as diferentes atividades em cada operação/unidade gerida.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 002/2021 CE042-2021

UNIDADE MANTIDA: CB ESPECIALIDADES


Para cobertura dos gastos de serviços gerenciais da Entidade **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, tais como: Controladoria Geral, Auditoria Interna, Jurídico, Comunicação, Administração Central, Contabilidade Geral, Financeiro, Tecnologia da Informação, Qualidade, Recursos Humanos e Assessorias, necessários ao suporte legal e técnico às unidades operacionais, foi atribuído para a unidade mantida, acima identificada, o rateio demonstrado nos quadros abaixo especificados.

MÊS: AGOSTO/2021

Gasto Total		257.818,81
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		14.028,39
BASE DE RATEIO	%	R\$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	77.345,64
2- Rateio Fixo por unidade	20	51.563,76
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	128.909,41
TOTAL		257.818,81

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	3.785,90	206,00
Serviços de Apoio Terceiros	149.357,62	8.126,82
Despesas c/ Pessoal	9.552,34	519,76
Encargos	2.294,46	124,85
Utilidade Pública	1.759,49	95,74
Aluguéis	7.146,83	388,87
Apoio técnico	52.231,84	2.842,03
Despesas Diversas	31.343,73	1.705,47
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	346,60	18,86
GASTOS DO MÊS	257.818,81	14.028,39


SÃO PAULO, 02 DE AGOSTO DE 2021


Raimundo Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA 011245/O-2 T-RJ

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS E SETORES - SCMC						
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	QTD MÃO-DE-OBRA	R\$/HORA	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	176		18.000,00	1	102,27	18.000,00
JURÍDICO	55		12.500,00	2	227,27	12.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	176		14.000,00	2	79,55	14.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	176		43.262,00	5	245,81	43.262,00
TI	160		7.384,07	3	46,15	7.384,07
ADMINISTRATIVO	176		5.648,00	2	32,09	5.648,00
RECURSOS HUMANOS/DP	512		48.563,55	3	94,85	48.563,55
CLT	420	9.552,34	-	3	22,74	9.552,34
TOTAL DO MÊS	1851	9.552,34	149.357,62	21	850,73	158.909,96

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB ESPECIALIDADES AGOSTO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	10		979,41	979,41
JURÍDICO	3		680,15	680,15
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	10		761,77	761,77
DIRETORIA OPERACIONAL	10		2.353,96	2.353,96
TI	9		401,78	401,78
ADMINISTRATIVO	10		307,32	307,32
RECURSOS HUMANOS/DP	28		2.642,43	2.642,43
CLT	23	519,76	-	519,76
TOTAL DO MÊS	101	519,76	8.126,82	8.646,58

SÃO PAULO, 02 DE AGOSTO DE 2021


Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil-Fiscal
 CRC MA 011245/O-2 T-RJ

*** CSI – CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADO**

O CSI – Centro de Serviço Integrado refere-se a uma estrutura que atua diretamente como uma prestadora de serviços para várias unidades/filiais, ou seja, este é um modelo de organização de processos operacionais, pelo qual uma área da empresa presta serviços, a partir de um mesmo ponto de atendimento, para várias unidades ou departamentos, otimizando recursos e integrando tecnologias, processos e pessoas. Neste caso, a estrutura supracitada é a sede administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, que está estruturada para prestar serviços de suporte e apoio às Unidades gerenciadas, sendo: jurídico; financeiro; controladoria; recursos humanos; tecnologia da informação; suprimentos, compras e logística; administrativo, e treinamentos.

O processo do CSI ocorre da seguinte forma: os custos da Unidade Central são repassados através de rateios para as Unidades gerenciadas, que por sua vez repassam os custos da Unidade Central mais seus próprios custos para as unidades que realizam as operações às quais foram contratadas.

Este modelo adotado, permite que os custos sejam facilmente identificados, gerando transparência e rastreabilidade. Além disso, há uma divisão proporcional dos custos, ou seja, cada contratante pagará o valor correspondente a demanda que possui, reduzindo demasiadamente os custos à Administração Pública contratante, tendo em vista o rateio realizado e o balanceamento das demandas e pessoal da sede administrativa.

Considera-se que o CSI – Centro de Serviço Integrado, atribui uma padronização dos serviços e sua evolução permite que as equipes façam mais e melhor em menos tempo. Afinal, uma das características do centro de serviços compartilhados é justamente dividir os serviços de tal forma que tenhamos pessoas desempenhando funções específicas em todas as Unidades geridas, correspondendo um ciclo contínuo de aperfeiçoamento.

O modelo exposto consegue oferecer informações importantes rapidamente, ajudando nas tomadas de decisões, como as que são feitas durante as reuniões de planejamento estratégico. Ao contrário das áreas fragmentadas, o CSI tem a capacidade de atender às solicitações com uma velocidade muito maior, apoiado por sistemas excelentes, todos custeados por meio do rateio das Unidades geridas. Conclui-se, portanto, que uma abordagem centralizada é mais eficiente à gestão, do que manter as diferentes atividades em cada operação/unidade gerida.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

8

Relatório de Gestão

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

1. Informações do Contrato

Contratante: **Prefeitura Municipal de Capão Bonito** Contratada: **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**

Termo de Colaboração: **Nº 042/2021**

Nº de Origem: **Dispensa de Chamada Pública 194/2021 (Processo 6282/2021)**

Objeto: **Operacionalização, administração e execução de serviços médicos de forma contínua no Centro de Especialidades de Capão Bonito.**

2. Introdução

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Chavantes.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.027.690/0001-46, com sede na Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000, representada na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio de seu Presidente, Dr. Anis Ghattas Mitri Filho, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, portador da célula de identidade RG nº 36.142.201-5, SSP/SP, apresenta o Relatório de Atividades, referente ao mês de agosto de 2021.

Neste relatório estão demonstradas as ações desenvolvidas para o atendimento das metas contidas no Termo de Colaboração que tem por objeto a concessão de apoio da administração pública municipal para a execução de serviços médicos de forma contínua no Centro de Especialidades de Capão Bonito, SP.

1. AMBULATORIAL

O serviço ambulatorial de Saúde garante que o paciente seja examinado pelo médico (consulta do especialista) e, se possível, faça os exames requeridos, bem como os eventuais procedimentos cirúrgicos. Essa concepção atende às necessidades de eficiência (melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais existentes), rapidez na solução do problema de saúde (redução de riscos de agravamento) e redução do desconforto e dos gastos dos pacientes.

2. ESPECIALIDADES MÉDICAS

O presente Termo de colaboração, tem por objetivo a operacionalização, administração e execução dos serviços médicos de forma contínua no Centro de Especialidades de Capão Bonito.

A prestação dos serviços médicos compreende as seguintes especialidades e procedimentos cirúrgicos:

- ✓ Cirurgia Geral – Consultas
- ✓ Dermatologia
- ✓ Gastroenterologia
- ✓ Ginecologia
- ✓ Obstetrícia
- ✓ Ortopedia
- ✓ Otorrinolaringologia
- ✓ Pediatria
- ✓ Psiquiatria
- ✓ Urologia
- ✓ Cardiologia
- ✓ Oftalmologista
- ✓ Endocrinologista
- ✓ Ultrassonografia / Exames
- ✓ Endoscopia / Exames

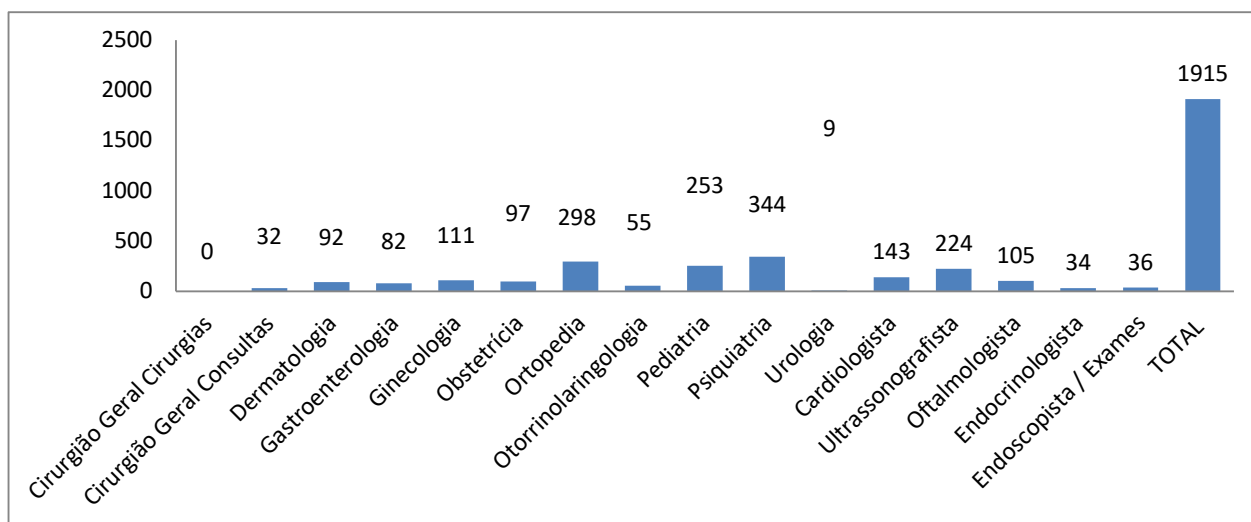
3. INDICADORES QUALITATIVOS

Indicador	Padrão	Meta	Ação	Realizado
Gestão do corpo clínico	Documentação equipe médica	100% da documentação validada	Auditoria em prontuários médicos periodicamente	Concluído
	Atualização corpo clínico	Ao menos 1 curso/semestral	Validação na fonte de documentos	Concluído
	Avaliação de desempenho satisfatória	Aplicação de metodologia com consultoria em RH (Ferramenta:360º) em 100% dos colaboradores após 6 meses	Acolhimento ao médico colaborador	Em andamento
	Pesquisa de satisfação (NPS)	Acima de 85%, ou citações positivas contendo nome	Envio de formulário pós consulta via SMS	Concluído
Indicador	Padrão	Meta	Ação	Realizado
Comunicação	Preenchimento de relatórios	100%	Auditoria aleatória	Processo de reavaliação de sistema
	Adesão a ferramentas de padronização de comunicação (SBAR)	100%	Revisão analítica em amostras de prontuário	
	Preenchimento adequado de formulários de encaminhamento	100%	Auditoria aleatória por amostragem	
	Satisfação do usuário	Acima de 80%	Aplicação remota pós consulta	Contínuo
Indicador	Padrão	Meta	Ação	Realizado
Protocolos	Adesão aos protocolos	100%	Auditoria aleatória	Concluído
	Participação na construção de Protocolos	100%	Revisão analítica	Concluído
	Colaboração nos treinamentos	100%	Auditoria	Concluído
	Contribuição na integração de novos colaboradores	Acima de 80%	Revisão analítica	Concluído

4. METAS QUANTITATIVAS

Especialidades	Produtividade por Agendamento
Oftalmologista	122
Endócrinologista	60
Dermatologia	240
Cardiologista	240
Gastroenterologia	128
Obstetria	540
Ginecologia	540
Ortopedia	540
Otorrinolaringologia	90
Pediatria	540
Psiquiatria Ambulatorial	785
Urologia	18
Médico Endoscopia	36
Médico Ultrassonografista	320

4.1 ATENDIMENTOS REALIZADOS



Durante o mês de agosto, foram atendidos 1.915 pacientes dentre as diversas especialidades médicas disponíveis na unidade, comparando se ao mês de julho, observamos um aumento de 3,6% no número de atendimentos, equivalente a 67 consultas.

As maiores prevalências de atendimento foram para as especialidades de Psiquiatria, Ortopedia, Pediatria, Ultrassonografia, Cardiologia e Ginecologia.

A seguir, demonstrativo estratificado dos atendimentos realizados através de gráficos.

Observação:

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes se manteve à disposição dos munícipes, com disponibilização integral de consultas nas diversas especialidades, confirme escopo de agendas ambulatoriais, dispondo de equipe de profissionais médicos, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando a Lei nº 14.189, de 28 Julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas, considerando também, o momento atual de pandemia e o DECRETO nº 65.545 de 03 de março de 2021, “estendendo a medida de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui, no âmbito do Plano São Paulo, disciplina excepcional e dá providências correlatas”, que estabelece o fechamento de todo o estabelecimento não essencial do município.

[Art. 3 do Decreto 65545/21, São Paulo \(jusbrasil.com.br\)](#)

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.189-de-28-de-julho-de-2021-334902017>

5. ANÁLISES CRÍTICAS – ESPECIALIDADES MÉDICAS

✓ Cirurgia Geral

Neste mês de agosto os procedimentos da especialidade de Cirurgia Geral permanecem suspensos, devido aos leitos cirúrgicos da Santa Casa se manter restrito para a realização de cirurgias eletivas de média complexidade ou que requeressem internação após o procedimento, em consonância ao decreto do Governo do Estado de São Paulo que restringe também o agendamento de determinadas cirurgias eletivas em decorrência do aumento no número de pacientes com COVID-19, impossibilitando de cumprir a meta contratual, bem como o retorno dos pacientes após exames e avaliações pré anestésicas agendados de forma gradual por parte da central reguladora.

Médico responsável pelos atendimentos: Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita, presta atendimento ambulatorial no Ambulatório Médico de Especialidades e realiza os procedimentos cirúrgicos na Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito.

Foram atendidos 32 pacientes, com prevalência de idade de 20 a 39 anos.



GRÁFICO 01 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Dermatologia**

O ritmo e o volume de atendimentos ambulatoriais dermatológicos no mês de agosto continuam sendo limitados e mantendo todos os cuidados preventivos necessários para se evitar aglomerações e também outros cuidados em função da pandemia do Covid 19, com um grau menor de flexibilidade face ao aumento de casos na cidade.

Os diagnósticos continuam diversificados e não teve uma maior incidência de doenças, com os atendimentos realizados todas as terças e quintas – feira.

Médico responsável pelos atendimentos: Dr. Antônio Carlos Moreira, presta atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades de Capão Bonito.

Foram atendidos no mês, 92 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos.

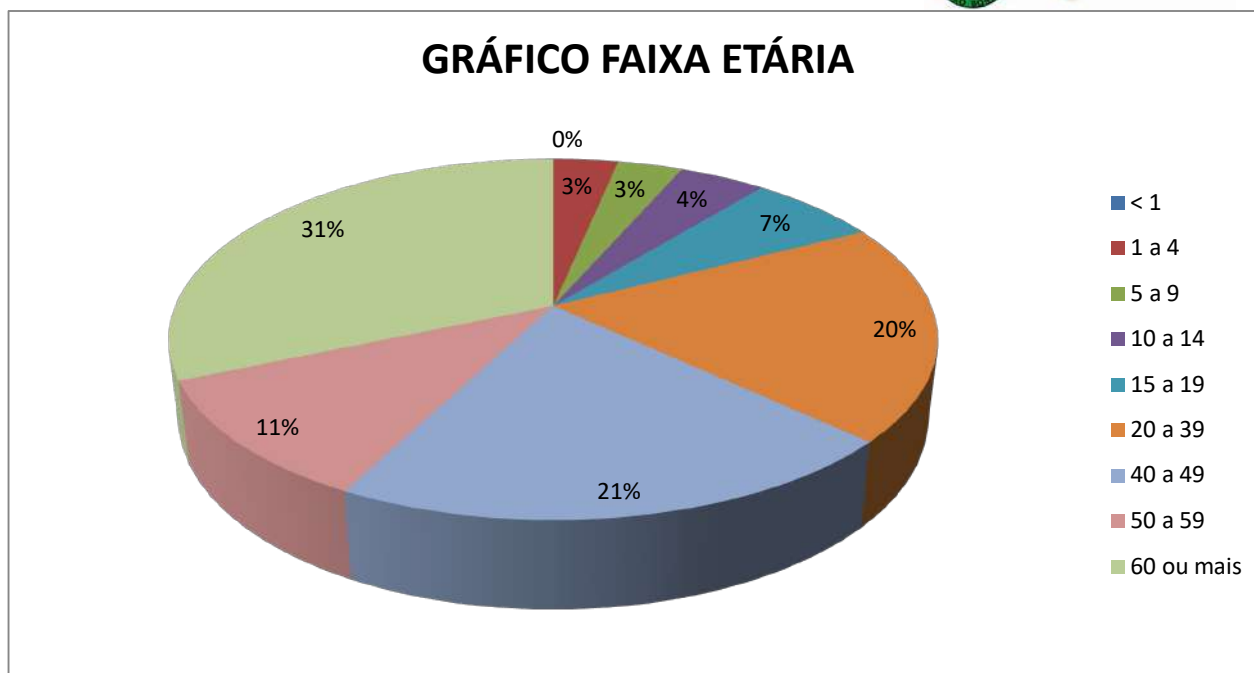


GRÁFICO 02 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Gastroenterologista**

No mês de agosto mantivemos a metodologia de trabalho nas consultas médicas da especialidade citada, sendo realizado: triagem, anamnese, exame físico; orientação de dieta e fornecimento de receita associada ao medicamento necessário às queixas atuais, encaminhamento para outras especialidades sempre que necessário assim como para o serviço terciário.

Sempre que é diagnosticada ou há suspeita alguma urgência, é feita a consulta caso esteja já agendada e quando não, é orientado encaminhamento diretamente ao Hospital.

No período se manteve as incidências de casos de dispepsia, Afecções inflamatórias dos maxilares, gastrite superficial crônica, refluxo gastresofágico e outros transtornos funcionais do intestino.

Médico responsável: Dr. Erciley Parolim Filho que presta atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades de Capão Bonito.

Foram atendidos no mês, 82 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos.

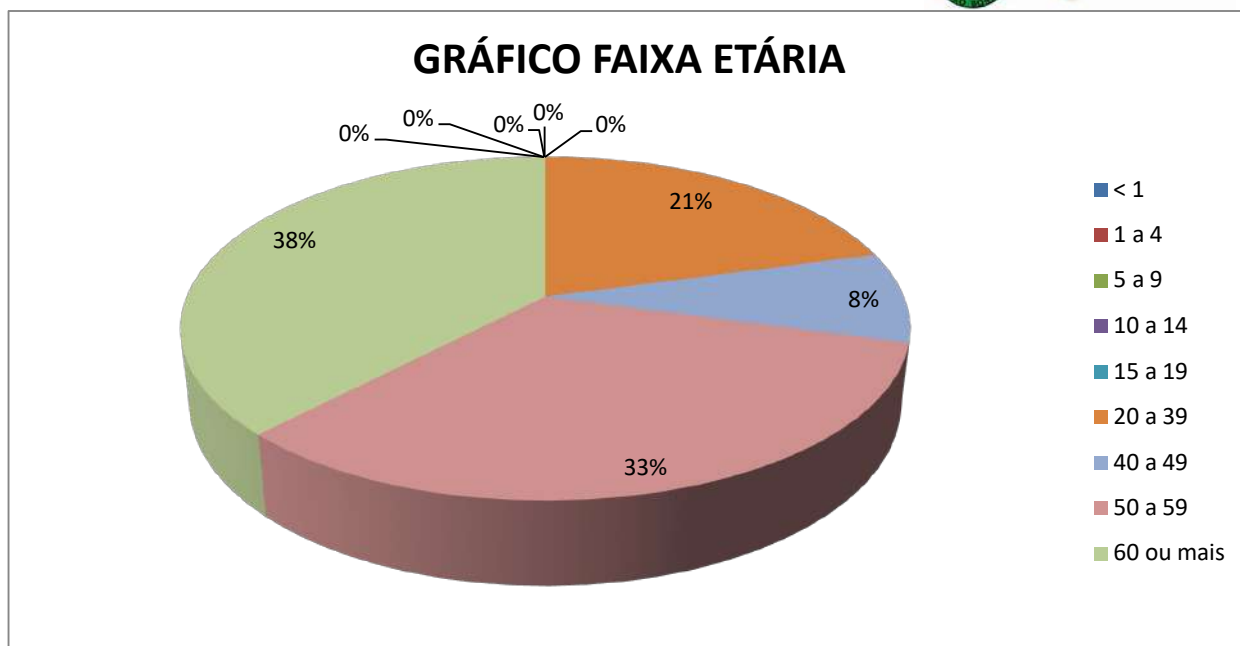


GRÁFICO 03 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Ginecologista**

A demanda atendida na especialidade de Ginecologia é proveniente de encaminhamentos de unidades básicas de saúde sobretudo, também segue além da capacidade instalada da unidade como também da capacidade de atendimento médico, causada principalmente pelo efeito das restrições e o receio impostos pela pandemia, agravado pelo retorno do aumento de casos de COVID 19 no município neste mês e com isso a intensificação dos cuidados e restrições. No período manteve a demanda de consultas em atendimento a anticoncepção e supervisão de dispositivo anticoncepcional (intra-uterino), exames ginecológicos gerais de rotina, exames especiais de rastreamento de neoplasia do colo do útero, estado de menopausa e do climatério feminino, nódulo mamário não especificado, displasias mamárias benignas e dor abdominal e pélvica, as consultas e procedimentos ocorreram sem intercorrências.

Médico responsável: Dr. Décio Feola Junior, presta serviço no Casm (Atendimento à Mulher).

Foram atendidos no mês, 111 pacientes com prevalência de faixa etária de 20 a 39 anos.

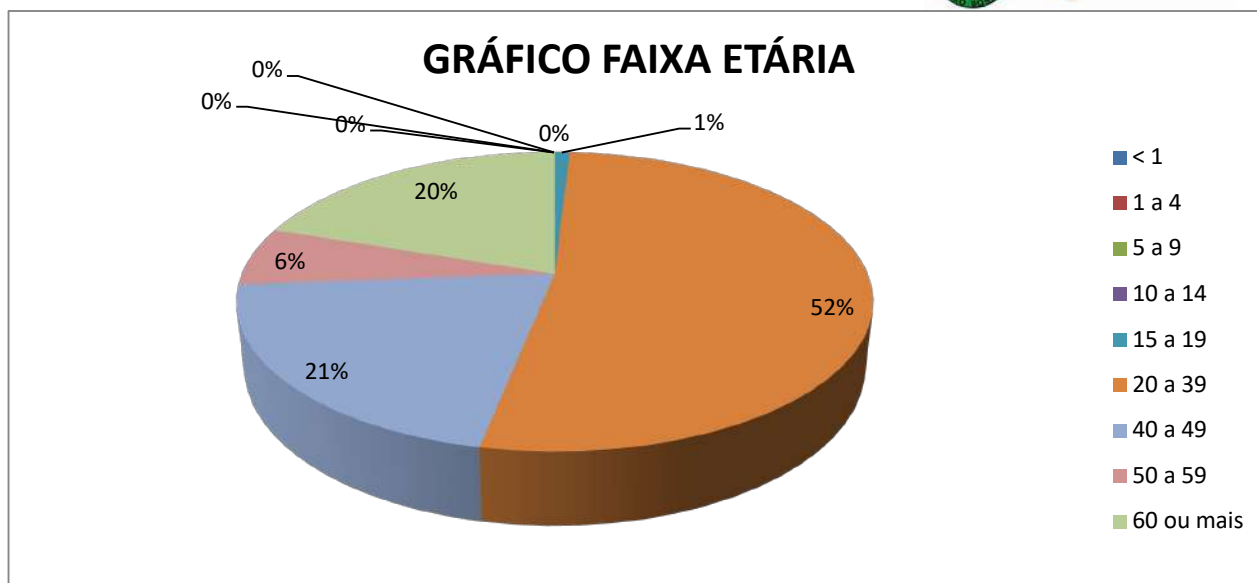


GRÁFICO 04 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Obstetrícia**

Em agosto foram realizadas triagens do pré natal de risco das gestantes encaminhadas pelos profissionais da ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA do município de Capão Bonito, consultas obstétricas de todos os Pré Natais considerados de risco e quando necessário, encaminhamento de pacientes para o centro especializado da regulação do município de Capão Bonito; consultas de triagem e providência de documentação legal para as demandas do PLANEJAMENTO FAMILIAR (Programa de Política da Vida Sexual e Reprodutiva) do município, encaminhando as pacientes para os serviços municipais de cirurgia especializada (vasectomias e laqueaduras).

Dos CID's atendidos, ainda manteve a prevalência de atendimentos e patologias tratadas de hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena, hérnia ventral sem obstrução ou gangrena, outros transtornos das membranas e do líquido amniótico, colicistite crônica, convalescença após cirurgia e emissão de prescrição de repetição.

Médicos responsáveis: Dr. Antonio Jackson Thomazella de Almeida e Dr. Alfredo Akio Hirai.

Foram atendidos no mês, 97 pacientes com prevalência de faixa etária de 20 a 39 anos.

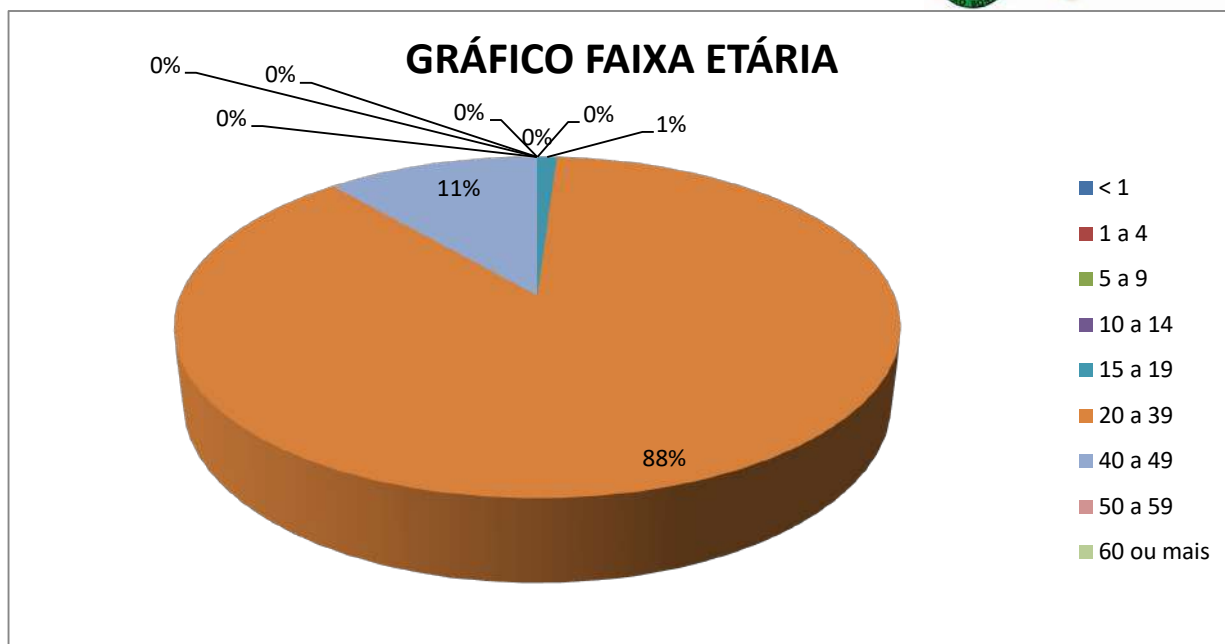


GRÁFICO 05 – FAIXA ETÁRIA

✓ Ortopedia

Com relação aos atendimentos no ambulatório, os colaboradores seguem dedicados e empenhados na adequada organização do fluxo de pacientes mantendo todos os protocolos do Covid-19.

Durante o mês de agosto, foi observado redução no números de atendimentos, causada principalmente pelo efeito das restrições impostos pela pandemia, se mantendo os mesmos casos e tipos de atendimentos, como: lumbago com ciática, dor lombar baixa e cervicálgia, síndrome do manguito rotador, outras lesões do ombro, dor articular, transtornos femuropatelares, gonartrose primária bilateral, transtornos femuropatelares, transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia, outros deslocamentos discais intervertebrais especificados, sinovite e tenossinovite, enteropatia não especificada e outros transtorno articulares, sem nenhuma outra predominância importante a ser destacado.

Médico responsável: Dr. Luiz Alberto C. Nogueira, Dr. Felipe Luiz F. Nogueira e Dr. Celso Seiji Tubone, que prestam atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades de Capão Bonito. Foram atendidos no mês, 298 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos.

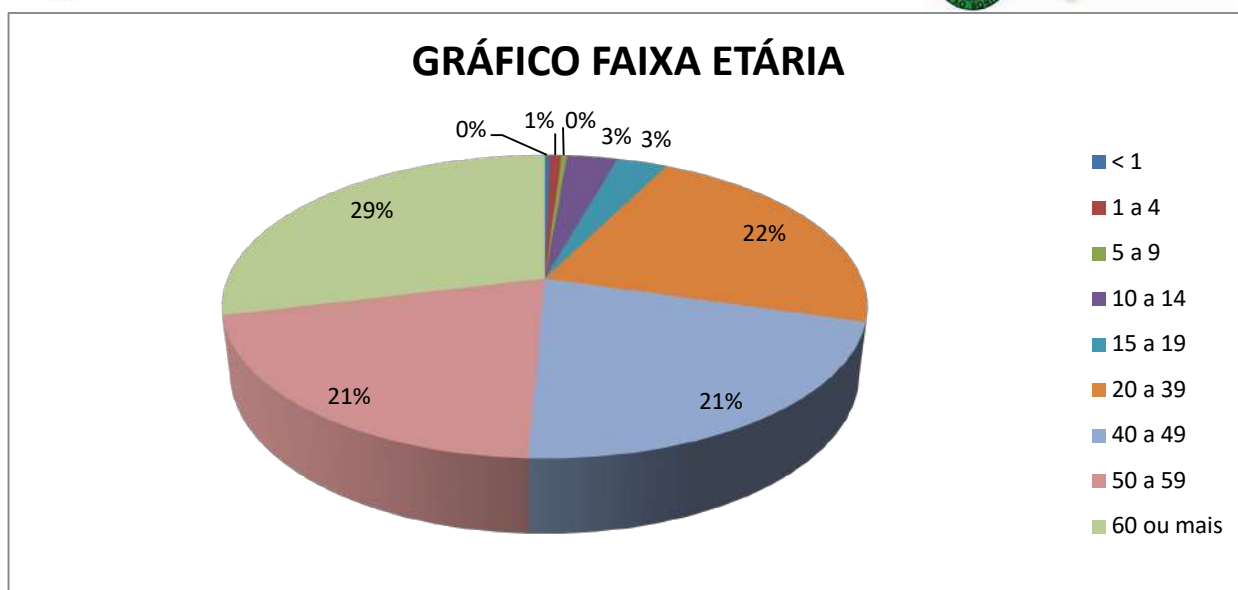


GRÁFICO 06 –FAIXA ETÁRIA

✓ **Otorrinolaringologista**

Os atendimentos em consulta médica ambulatorial especializada em otorrinolaringologia, com atuação nas unidades de UBSF: Centro/CSI, de Vila Aparecida, Nova Capão, de Vila São Paulo, Jardim Alvorada, Zona Rural Volante se mantiveram, sem alteração no escopo de atendimento.

As ações específicas do profissional, como integrante do NASF-AB mantiveram-se com a realização de apoio de saúde, com renovação de receitas de uso contínuo em pacientes estáveis, reuniões multidisciplinares internas do NASF-AB (4), de planejamento e desenvolvimento de ações além de atendimento conjunto de educação em saúde com ações de fortalecimento e ações específicas e monitoramento do Covid.

Médico responsável: DR Sergio Nobuo Konno, foram atendidos no mês, 55 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos.



GRÁFICO 07 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Pediatria**

No mês de Agosto, os diagnósticos continuam diversificados com a maior parte dos atendimentos de puericultura, exame de rotina de saúde da criança, seguido de pessoas em contato com serviços de saúde para outros aconselhamentos e conselho médico, com a atenção também voltada para os casos suspeitos de COVID-19, com alguns casos de pneumonia, febre de origem desconhecida e de outras origens, náusea e vômitos, dor abdominal e pélvica, dor de garganta e no peito e rinite alérgica e vasomotora, sintomas gripais não sugestivo ao Covid19, houve atendimento terapêutica e encaminhamento de casos de outras doenças.

As médicas responsáveis pelos atendimentos da pediatria na UBS Centro são a Dr^a Carolina de Medeiros Pedrosa e Dr^a Hayssa Moulins Resende.

Dr. Francisco de Sales Ramos é o pediatra de alto risco e atende na Casa da Gestante. No período, se manteve os atendimentos com orientações as mães quanto aos cuidados essenciais que os bebês necessitam nos primeiros dias de vida, nos cuidados com a higiene pessoal, curativo do coto umbilical, bem como orientação e incentivo da importância do aleitamento materno no que tange ao desenvolvimento intelectual do menor, bem como o nível de proteção que o leite materno pode oferecer. Foi e tem sido feita orientação clara com relação ao desenvolvimento fisiológico do bebê no que se refere aos quadros de cólicas nos dois primeiros meses de vida, bem como orientação da nutriz com relação à importância de sua alimentação, visando manter um estado nutricional adequado nesse período. Seguindo o protocolo, seguem sendo realizadas avaliações pondero-

estaturas dos menores com medidas antropométricas mês a mês para detecção de qualquer transtorno no crescimento e alterações no ganho de peso. Também segue sendo realizados exames clínicos em todos os bebês, sendo avaliado cada caso com as possíveis alterações nos exames com encaminhamento às sub especialidades (Centro de Referência = Sorocaba, Centrinho- Apadas e Gpace) para avaliação e orientação. Continua sendo dada atenção especial e acompanhamento de todos os bebês que apresentam malformações congênitas, juntamente com o serviço de referência da unidade (paciente vai para a unidade de referência para a avaliação e retorna para seguimento na Casa da Gestante com alta resolução do ‘defeito’ em si).

Vem sendo sempre feito acompanhamento de puericultura até o 6º mês de idade, quando então não havendo alterações dos exames clínicos, são liberados de alta para serem acompanhados em UBS de referência da criança.

Essas atividades são desenvolvidas desde a implantação do ambulatório neonatal de alto risco e, no nosso entendimento, essa atuação estratégica vem contribuindo em muito para a redução da mortalidade infantil no município, que atualmente apresenta um dos menores índices da região do Vale do Ribeira.

Foram atendidos no mês, 253 pacientes com prevalência de faixa etária de <= 01 ano

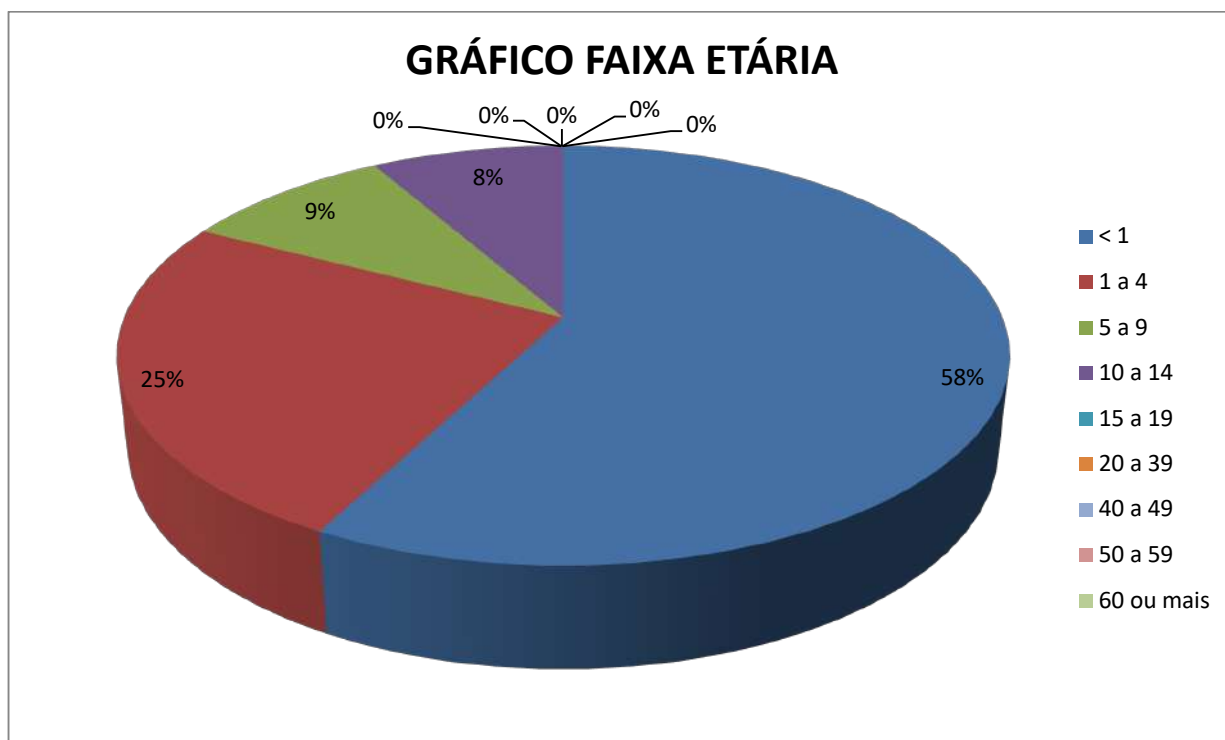


GRÁFICO 08 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Psiquiatria**

Durante o mês de agosto, manteve o quantitativo de atendimento da especialidade de Psiquiatria, permanecendo o maior número de atendimentos para confecção de receitas de medicações controladas.

A intervenção da Santa Casa de Chavantes com o protagonismo dos profissionais médicos, da enfermagem e administrativos, recepção e agendamento, promovemos um processo de reorganização total dos fichários, quando encontramos prontuários em duplicidade que foram unificados, entre outros, em um processo de melhoria contínua que se estende até os dias atuais. Tocante aos pacientes e seus cuidados, foi realizada reavaliação de todos esses pacientes, com casos com medicação há algum tempo sem constar nos prontuários os CID ou a razão do uso e dosagem das medicações.

No período manteve o atendimento a crianças e adolescentes, cujos resultados vêm sendo bastante positivos, de forma que esses pacientes vêm recebendo atendimento regular e próximo, com melhoras clínicas extremamente significativas, em que comemoramos cada casa elencado como uma importante vitória. Aliás, enxergamos um aumento de atendimentos nos casos de pacientes com crise de ansiedade e depressivos pós Covid19, assim como o percentual de pacientes que já contraíram Covid19, tornarem-se pacientes da psiquiatria.

Médicos responsáveis: Dr^a Luciana Brandão e Dr. Paulo de Tarso Cardoso Filho e prestam serviço no Ambulatório de Especialidades.

Foram atendidos no mês, 344 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos.

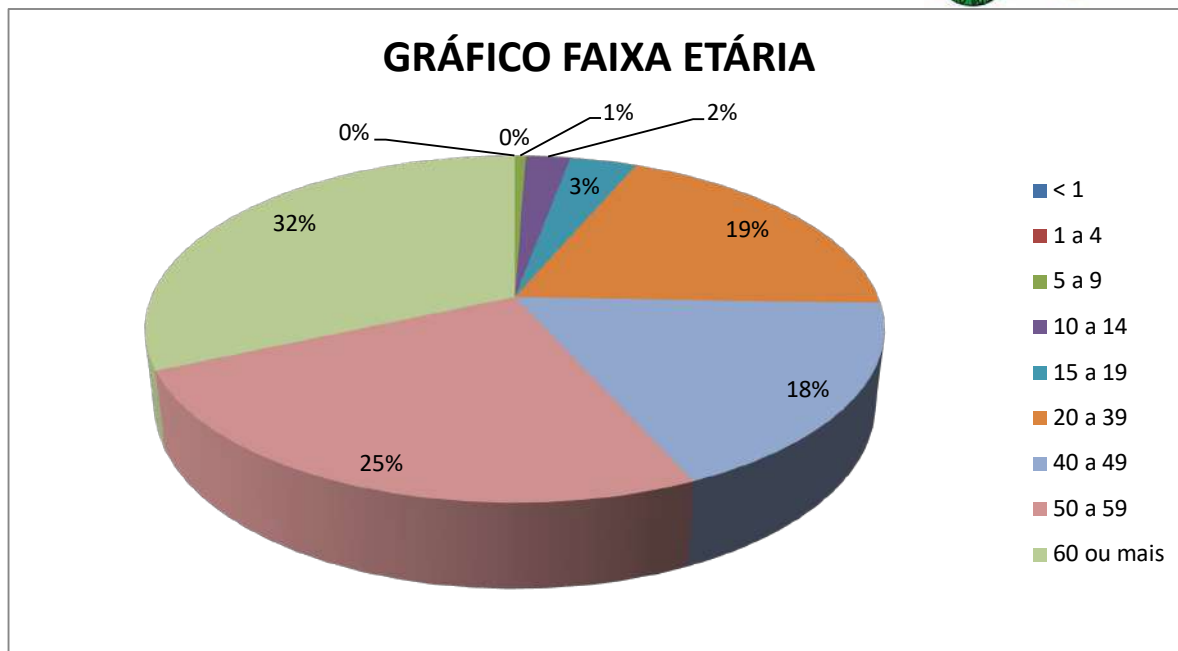


GRÁFICO 09 –FAIXA ETÁRIA

✓ **Cardiologista**

Neste mês manteve os atendimentos em consulta médica ambulatorial especializada em cardiologia, tendo a metodologia de triagem, anamnese, exame físico; atendendo pacientes que já tiveram infarto agudo do miocárdio, arritmia, fibrilação atrial, cardiopatia congênita, alteração da aorta, estenose aórtica, alteração da pressão arterial, pacientes que sofreram AVC e sequelas do COVID-19 que estão apresentando palpitação, cansaço, insuficiência cardíaca e acompanhamentos de cirurgias, são feitos fornecimento de receita associada ao medicamento necessário às queixas atuais, encaminhamento para outras especialidades sempre que necessário assim como para o serviço terciário.

Médicos responsáveis: Dr^a Rafaela T. M. Pinto, presta serviço no Ambulatório de Especialidades. Foram atendidos no mês, 143 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos



GRÁFICO 10 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Urologia**

No período de agosto, relativo aos procedimentos em Urologia, manteve os atendimentos ainda com uma pequena demanda devido à falta de leitos para a internação e ao agravamento de casos o andar cirúrgico da Santa Casa que foi fechado para atendimentos aos casos de Covid19, assim sendo realizado 9 (nove) cirurgias.

Médico responsável: Dr. Paulo Roberto Guercio e presta serviço na Santa Casa.

- 1- 03/8/21 – Ezequiel Cravo da Silva – Meatoplastia
- 2- 05/8/21 – Patrícia Aparecida de Oliveira – Ureter litotomia
- 3- 10/8/21 – Carlos Alberto Vieira - Eletro cauterização de Lesões Penianas
- 4- 10/8/21- Edvaldo Batista Leito – Correção Cirúrgica de Hidrocele Unilateral
- 5- 10/8/21 – Ismael Cristian de M. Oliveira – Postectomia
- 6- 24/8/21 – Adilson Mendes da Silva – Exérese de Cisto Escrotal
- 7- 24/8/21 –Natanael Prudente de Queiroz – Eletro cauterização de Lesões Penianas
- 8- 31/8/21 –Victor Alexandre Lohn – Frenuloplastia
- 9- 31/8/21- Gentil de Oliveira Preto - Exérese de Cisto Escrotal

✓ **Médico Endoscopista**

No mês de agosto, após a disponibilização de estrutura cedida, manteve os atendimentos para a realização de exames de Endoscopia Digestiva Alta. Os agendamentos são realizados via Central de vagas do município.

Médico responsável: Dr. Alberto P. Gonzalez, prestam serviço na Santa Casa.

Foram atendidos no mês, 36 pacientes com prevalência de faixa etária de 50 a 59 anos

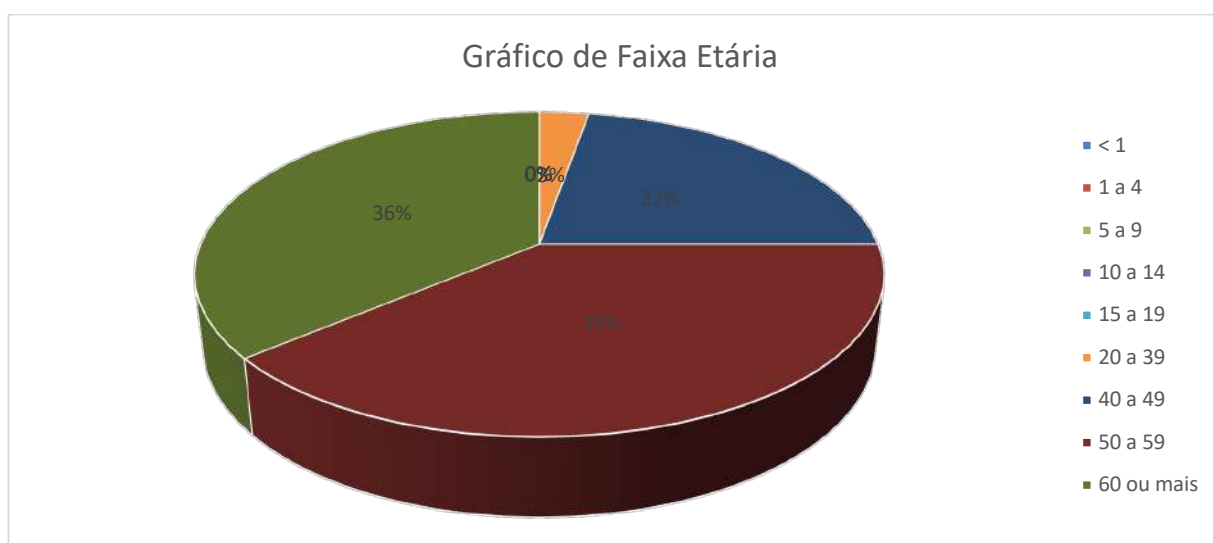


GRÁFICO 11 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Médico Ultrassonografia**

No mês de agosto, após renovação de contrato com novo escopo de atendimento, e disponibilização da estrutura, iniciamos a realização dos exames de USG, sendo: obstétrico, mamas, transvaginal e geral.

Os agendamentos são realizados via Central de vagas do município.

Médico responsável: Dr. Rafael Morais Rego, presta serviço no Casm (Atendimento à Mulher).

Foram atendidos no mês, 224 pacientes com prevalência de faixa etária de 20 a 39 anos.

Gráfico Faixa Etária

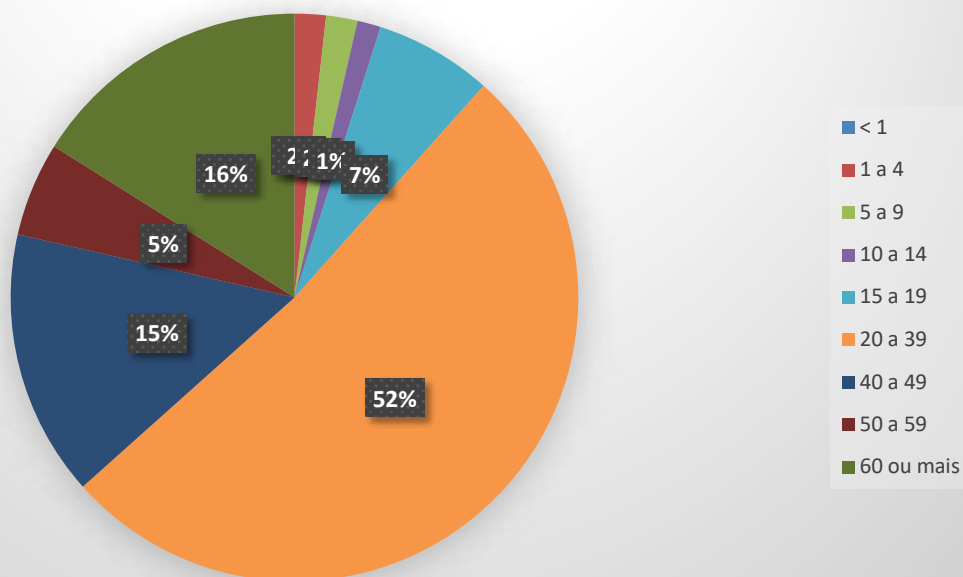


GRÁFICO 12 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Médico Oftalmologista**

Em agosto manteve os atendimentos na especialidade de Oftalmologia oferecendo um atendimento personalizado a todos os pacientes, sendo realizado triagem, consultas ambulatoriais, dentre elas os casos de Ametropias, retinopatia diabética, glaucoma, descolamento de retina, dermatocalaze e encaminhamento para outras especialidades sempre que necessário.

Médico responsável: Dr. Euripedes Lopes V. Neto, presta serviço no Ambulatório de Especialidades Foram atendidos no mês, 105 pacientes com prevalência de faixa etária de ≥ 60 anos.

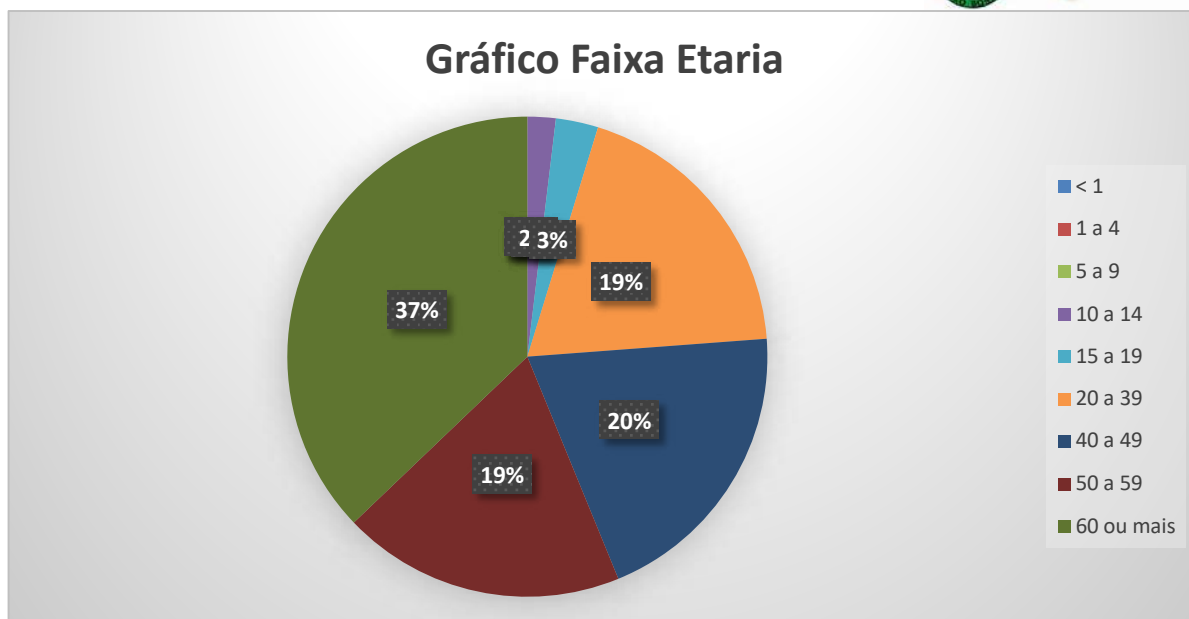


GRÁFICO 13 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Médico Endocrinologista**

Em agosto deu início nos atendimentos na especialidade de endocrinologia oferecendo um tratamento personalizado a todos os pacientes, sendo realizados consultas ambulatoriais, solicitação de exames e controle de doenças como diabetes, síndrome metabólica, doenças da tireoide, adrenais, ovarianas, obesidade e transtornos alimentares.

Médica responsável: Dra. Amanda Almeida, presta serviço no Ambulatório de Especialidades. Foram atendidos no mês, 34 pacientes com prevalência de faixa etária de 20 a 39 e ≥ 60 anos.

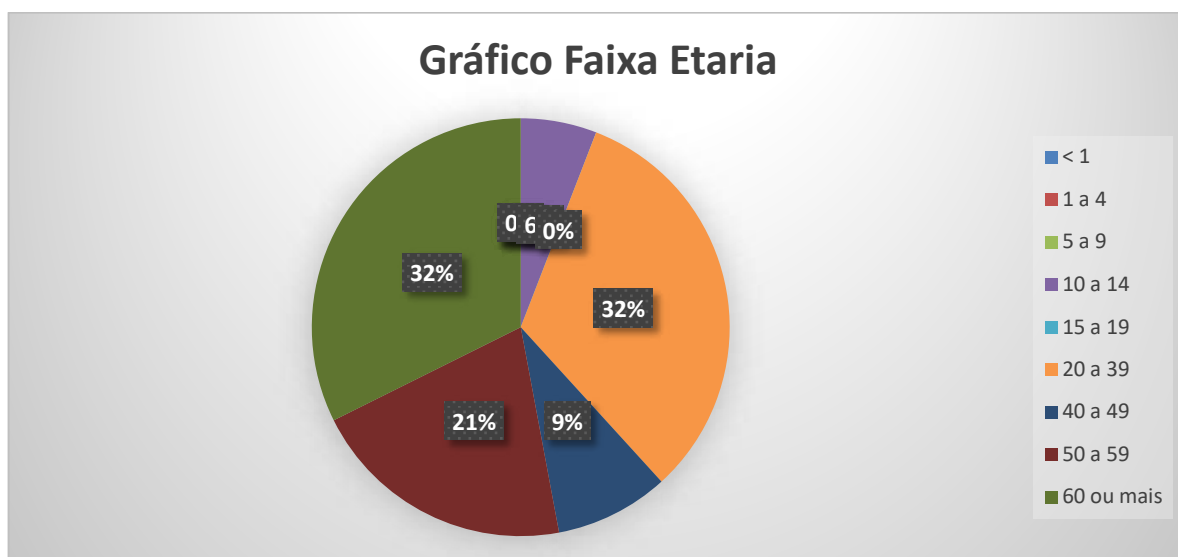


GRÁFICO 14 – FAIXA ETÁRIA

✓ **Médico Regulador**

A partir da Central Reguladora de Vagas, o Médico Regulador realizou a Gestão de vagas ambulatoriais para consultas, exames e procedimentos, com ações mensuráveis no Sistema CROSS de agendamento de consultas, exames e contínua atualização das filas de espera, além de outras ações não mensuráveis, infra mencionadas:

- Triagem de guias de encaminhamento para consulta, exames e distribuição em classes de prioridades;
- Qualificação dos encaminhamentos e solicitações recebidas, através do envolvimento da equipe assistencial da Atenção Básica para discussão da pertinência e priorização dos casos.
- Orientação de qual melhor fluxo aquele “encaminhamento” deve seguir na rede, de acordo com o grau de complexidade demandado e os protocolos de regulação;
- Monitoramento do resultado do agendamento realizado, para agilização dos recursos que possam eventualmente se fazer adicionalmente necessários;
- O cotidiano de seus trabalhos também envolveu:
- Coordenação da equipe administrativa da Central de Vagas.
- Elaboração de protocolos clínicos e de acesso de vagas;
- Retaguarda telefônica de apoio aos médicos para orientação de fluxo para encaminhamento;
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento e desenvolvimento de suas ações;
- Aplicação e Gestão do Sistema de Agendamento SISREG no município;
- Desenvolvimento, aplicação e gestão do cadastro de demanda para cirurgias eletivas no município;
- Elaboração de relatórios quadrimestrais para secretaria com balanço de vagas ofertadas, utilizadas, perdas e absenteísmo, e filas de espera;

Médico regulador: Dr. Gino Cesar Cunha Arrunátegui, que os presta na Central Reguladora de Vagas do município.

✓ **Médico Auditor**

No mês de agosto foram prestados os seguintes serviços de médico auditor:

- Exame dos Laudos de AIH (Autorizações de Internações Hospitalares) emitidos pelo hospital, com checagem da pertinência e coerência das informações prestadas no documento, tais como procedimento solicitado a ser realizado na internação, compatibilidade com o CID referenciado, clínica em que este paciente se encontra internado, profissional responsável pela assistência ao paciente e data de envio do laudo;
- Execução da autorização das AIH's cadastradas no sistema, de acordo com sua análise técnica;
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento, tomada de decisões e desenvolvimento de suas ações;

Médico auditor: Dr. Gino Cesar Cunha Arrunátegui, que os presta na Secretaria Municipal de Saúde;

✓ **Médico do Trabalho**

O Médico do Trabalho, no mês de agosto, prestou os seguintes serviços, abaixo listados:

- Exame Demissional
- Encaminhamento ao INSS quando preciso
- Controle de absenteísmo
- Responsável por avaliação quando funcionário entra com ação contra a empresa,
- Exame admissional
- Elaboração de Laudos de E.C.G.: 122
- Atendimento de 62 pacientes;

Médico do trabalho: Dr. George Akio Miyamoto, que os presta na UBS Centro.

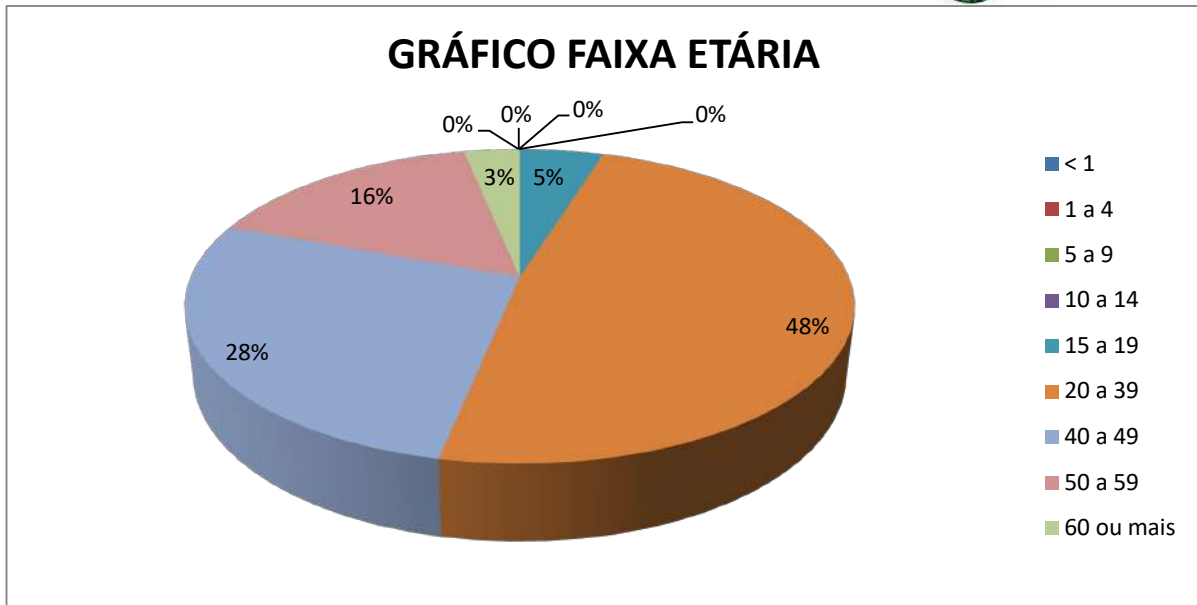


GRÁFICO 15- FAIXA ETÁRIA

RELAÇÃO NOMINAL DE PROFISSIONAIS

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES	
NOME	ESPECIALIDADE
Alfredo Carlos Franco de Vita	Cirurgia Geral / Consulta
Antonio Carlos Moreira	Dermatologia
Erciley Rolim Filho	Gastroenterologista
Celso Seiji Tubone	Ortopedista
Luiz Alberto Calvo Nogueira	
Felipe Luiz Ferreira Nogueira	
Luciana Brandão	Psiquiatria
Paulo de Tarse Cardoso Filho	
Rafaela T. M. Pinto	Cardiologia
Euripedes Lopes V. Neto	Oftalmologista
Amanda Almeida	Endocrinologista
Jéssica Elaine dos Santos	Coordendora Administrativa
CENTRO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER	
Décio Feolo Junior	Ginecologista
Rafael Morais Rego	Ultrassonografia / Exame
CASA DA GESTANTE	
Antonio Jackson Thomazella de Almeida	Ginecologia&Obstetricia
Alfredo Akio Hirai	
Francisco de Sales Ramos	Pediatria
NUCLEO AMPLIADO DA SAÚDE A FAMILIA	
Sergio Nobuo Konno	
CENTRAL REGULADORA DE VAGAS	
Gino Cesar Cunha Arrunategui	Médico Regulador / Auditor
UBS CENTRO	
George Akio Miyamoto	Médico do Trabalho
Carolina de Medeiros Pedrosa	Pediatria
Hayssa Moulins Resende	
SANTA CASA DE CAPÃO BONITO	
Alfredo Carlos Franco de Vita	Cirurgia Geral
Paulo Roberto Guércio	Urologia
Alberto P. Gonzales	Endoscopia / Exame

6. ABSENTEÍSMO

Durante o período de apuração da folha de pagamento, não houve absenteísmo na unidade.

6.1 TURNOVER

Durante o período de apuração da folha de pagamento, não houve rotatividade na unidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o mês de agosto, ainda mais pelo alto índice contágio e conseqüentemente a manifestação e/ou intensificação de restrições para combate ao SARS-CoV-2 e a pandemia por ele provocada, sobretudo de isolamento e distanciamento, foi optado pela não realização das cirurgias eletivas no município, em respeito ao decreto e disponibilização de leitos eletivos para atendimento prioritário a pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito de Covid-19. Ainda assim e inclusive por estas razões, mantivemos a intensificação dos esforços pela maior produtividade possível nos dias de atendimento.

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Obtivemos no período, com todas as adversidades apresentadas, um número total de 1.915 atendimentos, que representa um aumento de 3,6%, equivalente a 67 atendimentos em relação ao período de julho de 2021. Reflexo da inserção de novos serviços prestados a comunidade, com a inclusão das especialidades de Oftalmologia, Endocrinologia e exames de USG, solicitados na renovação de contrato para prestação de serviços ao Município de Capão Bonito.

Intensificamos no período a supervisão sobre o corpo médico, assim como o estímulo pelo melhor desempenho possível, concomitante à manutenção da firmeza em relação a regras e rotinas. Percebemos novamente como resposta, a aceitação e o compromisso de nossos colaboradores pela busca da excelência, entendendo que ela se constitui por um lado em um norte quase inatingível ao mesmo tempo em que a enxergamos como uma prática diária, um hábito.

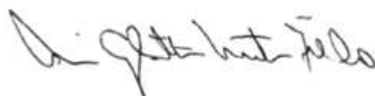
Mantivemos os serviços de saúde existentes, com monitoramento de cada especialidade, atendendo a todas as unidades sem distinção, priorizando-se o acompanhamento individual dos casos clínicos, a manutenção e melhoria da qualidade do atendimento.

O sistema de informações da produção médica proporcionou uma melhor visualização e compreensão das patologias e dinâmicas de atendimento, além de subsidiar a tomada de decisões estratégicas e ações pontuais.

Mantivemos bom relacionamento e comunicação com profissionais de outras áreas com quem interagimos e de que o atendimento com qualidade ao paciente depende, fortalecemos essas conexões salutareis com todos aqueles que de alguma forma participam do dia a dia do serviço médico, seja o pessoal de enfermagem e administrativo das unidades de saúde, como de órgãos e colaboradores da Secretaria de Saúde.

Seguimos monitorando o que consideramos nossos fatores-chave para o sucesso: comprometimento dos colaboradores em todos os níveis hierárquicos bem como de nossos fornecedores de serviços, o foco nas necessidades dos pacientes e famílias e geração de serviços médicos com qualidade de padrão superior.

Evoluímos um pouco mais, mesmo que com as dificuldades indissociáveis, no desenvolvimento organizacional, incrementando o grau de formalização e registros, especialização e divisão do trabalho e (re) configuração das interações entre os setores.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis GhattasMitri Filho
Presidente

ANEXOS CNPJ

 <p>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</p> <p>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</p>		
NUMERO DE INSCRIÇÃO 73.027.690/0002-27 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/11/2020
NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada		
LOGRADOURO R SALVADOR NICACIO MENDES	NÚMERO 545	COMPLEMENTO *****
CEP 18.307-180	BAIRRO/DISTRITO VILA SANTA ROSA	MUNICÍPIO CAPAO BONITO
		UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG		TELEFONE (11) 5542-1848
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/11/2020
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

LEI 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Ato do Poder Legislativo

LEI Nº 14,189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a [Lei nº 13,992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13,992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A [Lei nº 13,992, de 22 de abril de 2020](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos;" (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei;" (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200 º da Independência e 133 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Ofício nº 270.2021

São Paulo, 19 de agosto de 2021

À

Prefeitura Municipal de Capão Bonito

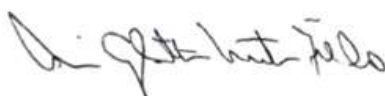
Estado de São Paulo

Sr. Julio Fernando Galvão Dias

Assunto: Prestação de Contas – CENTRO DE ESPECIALIDADES - julho 2021

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requerer a juntada das Prestações de Contas, referente a execução do contrato do Centro de Especialidades - julho 2021.

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente

Ofício nº 282/2021

Capão Bonito/SP, 01 de Setembro de 2021

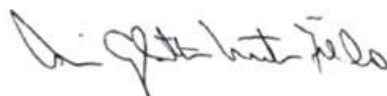
À
Prefeitura Municipal de Capão Bonito
Ilmo. Sr. Roberto Kazushi Tamura
DD. Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Requisição de numerários – TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 – 6282.2021

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, solicitar que autorize a transferência do montante abaixo referente ao Termo de Colaboração 042/2021:

Sec. Mun.	Programa/Convênio	Título/Espécie	Comp.	Ofício nº	Ofício Data	Vencimento	Banco	Ag.	Conta Corrente	Valor Total
SMS	Serviços Médicos – Centro de Especialidades	TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021	09/2021	Adm.CP 282/21	01/09/21	09/2021	104	2990	1846-9	274.494,08

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente